





BOSTON MEDICAL LIBRARY
in the Francis A. Countway
Library of Medicine ~ *Boston*

L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

TOME SECONDE.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

L'ART

DES

ACCOUCHEMENS,

*Par M. BAUDELOCQUE, Membre
du Collège & Adjoint au Comité
perpétuel de l'Académie Royale de
Chirurgie.*

TOME SECOND.

PRIX, les deux volumes reliés, 12 liv.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des
Cordeliers, vis-à-vis l'église de S. Côme.

M. D C C. L X X X I.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.

T A B L E

DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS CONTENUS DANS CE VOLUME.

QUATRIEME PARTIE.

DES Accouchemens du troisieme ordre, communément appellés Accouchemens laborieux.

page 1

CHAPITRE I. *Des signes caractéristiques des Accouchemens laborieux en général, & de leurs différences.* idem.

ART. I. Sect. I. *Des causes qui exigent l'emploi des instrumens dans la pratique des Accouchemens.* 3

Sect. II. *De l'enclavement.* 5

Sect. III. *Des causes de l'enclavement.* 12

Sect. IV. *Des signes de l'enclavement.* 13

Sect. V. *Des accidens de l'enclavement.* 18

Sect. VI. *Des indications que nous présente l'enclavement, considéré exclusivement aux accidens qui en sont la suite.* 20

Sect. VII. *Des circonstances où la tête de l'enfant*

<i>peut s'arrêter au passage sans y être enclavée.</i>	24
ART. II. <i>Des instrumens nécessaires dans la pratique des Accouchemens, de leurs différences essentielles, & de la maniere d'agir de quelques-uns.</i>	30
SECT. I. <i>Des lacs, & de leur maniere d'agir.</i>	32
SECT. II. <i>Du forceps & de sa maniere d'agir en général.</i>	33
SECT. III. <i>Du levier, vulgairement appelé de Roonhuisen.</i>	47
CHAP. II. <i>De l'usage du levier.</i>	58
SECT. I. <i>De l'usage du levier dans la position de la tête, où l'occiput répond au pubis de la mere, & la face au sacrum.</i>	60
SECT. II. <i>De l'usage du levier dans la position de la tête, où le front répond au haut de l'arcade du pubis, & l'occiput au sacrum.</i>	62
SECT. III. <i>De l'usage du levier dans tous les cas, où la tête de l'enfant est placée diagonalement sur le détroit inférieur.</i>	64
CHAP. III. <i>De l'usage du forceps, & de la maniere de s'en servir dans chaque cas particulier où il convient.</i>	67
ART. I. <i>Des regles générales concernant l'usage du forceps.</i>	idem.
ART. II. <i>De la maniere de se servir du forceps, quand la tête présentant le sommet, est entière.</i>	

rement engagée dans l'excavation du bassin. 78

Sect. I. *De l'application du forceps dans la position la plus favorable de la tête à l'égard du détroit inférieur.* idem.

Sect. II. *De la maniere de se servir du forceps dans la seconde position du sommet de la tête à l'égard du détroit inférieur.* 82

Sect. III. *De la maniere de se servir du forceps dans la position de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à l'échancrure sacro-ischiatique droite.* 86

Sect. IV. *De la maniere d'appliquer le forceps dans la position diagonale de la tête, où l'occiput répond à l'échancrure sacro-ischiatique droite, & le front au trou ovalaire gauche.* 90

Sect. V. *De la maniere d'employer le forceps dans la position diagonale de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire droit, & le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche.* 91

Sect. VI. *De la maniere d'employer le forceps dans la position diagonale de la tête, où l'occiput répond à l'échancrure ischiatique gauche, & le front au trou ovalaire du côté droit.* 94

Sect. VII. *De la maniere d'appliquer le forceps dans les positions transversales de la tête au détroit inférieur.* 95

ART. III. *De l'usage du forceps, quand la tête*

de l'enfant est encore entièrement au-dessus du détroit supérieur. 96

Sect. I. Des causes qui doivent nous déterminer à employer le forceps, quand la tête est encore entièrement au-dessus du détroit supérieur, & des regles générales qu'il faut alors observer. 98

Sect. II. De la maniere d'employer le forceps dans la position de la tête où l'occiput est sur le rebord du pubis, & le front au-dessus de la base du sacrum. 101

Sect. III. De la maniere d'employer le forceps dans la position où le front est appuyé sur le haut du pubis, & l'occiput sur la base du sacrum. 105

Sect. IV. De la maniere de se servir du forceps, quand la tête retenue au-dessus du détroit supérieur présente l'occiput du côté gauche, & le front du côté droit. 107

Sect. V. De la maniere de se servir utilement du forceps, quand la tête est retenue au-dessus du bassin dans la position transversale, où l'occiput répond au côté droit, & le front au côté gauche. 113

ART. IV. De la maniere d'employer le forceps, quand la tête présentant la région du vertex, est enclavée dans le détroit supérieur. 115

Sect. I. De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est enclavée selon sa longueur, entre le

- pubis & le sacrum supérieurement.* 116
- Seçt II. *De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur.* 119
- ART. V. *De l'usage du forceps ou du levier, quand l'enfant présente la face.* 121
- Seçt. I. *De l'usage du forceps & du levier dans la position de la face, où le front répond au pubis, & le menton au sacrum.* 122
- Seçt. II. *De l'usage du forceps & du levier, quand la tête présente la face, le menton appuyé contre la symphyse du pubis & le haut du front contre le sacrum.* 125
- Seçt. III. *De l'usage du forceps & du levier dans la position transversale de la face, où le front répond au côté gauche du bassin, & le menton au côté droit.* 128
- Seçt. IV. *De l'usage du forceps & du levier, dans la position transversale de la face, où le front répond au côté droit du bassin, & le menton au côté gauche.* 131
- ART. VI. *Remarque sur l'usage du forceps & du levier, dans les Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale au détroit supérieur.* 133
- ART. VII. *Remarque sur l'usage du forceps & du levier dans les Accouchemens où l'enfant pré-*

- sente un des côtés de la tête.* 136
- ART. VIII. *De l'usage du forceps pour extraire la tête dans les Accouchemens contre-nature, où le tronc de l'enfant est entièrement sorti.* 139
- Seçt. I. *De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est retenue après la sortie du tronc, dans la position où l'occiput se trouve appuyé contre les os pubis, & la face contre le sacrum.* 142
- Seçt. II. *De la maniere d'employer le forceps, quand la tête retenue après la sortie du tronc présente la face au pubis, & l'occiput au sacrum.* 145
- Seçt. III. *De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est retenue dans une situation transversale après la sortie du tronc.* 148
- CHAP. IV. *Des Accouchemens qui ne peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une main armée de quelque instrument tranchant applicable sur le corps de l'enfant.* 152
- ART. I. *Des signes qui peuvent faire juger si l'enfant renfermé dans les entrailles de sa mere, est vivant ou mort.* 154
- Seçt. I. *Des signes qui font juger communément que l'enfant est vivant.* 155
- Seçt. II. *Des signes qui font juger que l'enfant est mort dans le sein de sa mere.* 158

ART. II. *De l'usage des crochets, & des circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours.* 164

ART. III. *De l'usage des instrumens tranchans sur la tête de l'enfant, quand un défaut de proportion quelconque s'oppose à l'Accouchement.*

167

SECT. I. *De l'hydrocéphale & des indications que cette maladie nous offre relativement à l'Accouchement.*

168

SECT. II. *Des instrumens dont on doit faire usage sur la tête de l'enfant, quand il existe un défaut de proportion contraire à l'Accouchement, provenant de la mauvaise conformation du bassin.*

171

ART. IV. *De l'arrachement du tronc de l'enfant, ou de sa détroncation, & de la rétention de la tête dans le sein de la femme.*

175

ART. V. *Du décollement de l'enfant, ou de la séparation de la tête d'avec le tronc, & de la manière d'extraire le dernier.*

184

ART. VI. *De l'hydropisie de l'enfant, considérée comme cause d'Accouchement laborieux.*

186

ART. VII. *Des vices de conformation ou des monstruosités de l'enfant, qui peuvent rendre sa naissance laborieuse, & même impossible sans les secours des instrumens.*

188

CHAP. V. *Des Accouchemens qu'on ne peut opé-*

rer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mere. 194

ART. I. *De la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent ce qu'on appelle vulgairement le passage, considérée comme cause d'Accouchement laborieux.* 195

ART. II. *Des indications que nous offre la mauvaise conformation du bassin, relativement à l'Accouchement.* 208

SECT. I. *Analyse succincte de l'Accouchement par les pieds ; de l'usage du forceps ; des crochets & des perce-crâne, dans le cas de mauvaise conformation du bassin.* 210

SECT. II. *Analyse succincte de l'opération césarienne.* 214

SECT. III. *Analyse de l'Accouchement prématuré, proposé dans les vues d'épargner à la femme le danger de l'opération césarienne, à l'occasion de la mauvaise conformation du bassin.* 221

SECT. IV. *Analyse du régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'Accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin.* 229

ART. III. *De la section du pubis.* 230

SECT. I. *De l'origine de la section du pubis.* 231

SECT. II. *Des différentes opinions qui se sont élevées à l'occasion de la section du pubis, & du*

<i>résultat de quelques-unes des expériences faites à ce sujet.</i>	234
<i>Seçt. III. De l'ampliation que la section de la symphyse du pubis peut donner au détroit supérieur, considérée relativement à l'Accouchement.</i>	241
<i>Seçt. IV. Source capitale de l'opinion favorable qu'on a eue de la section du pubis, & de l'erreur de ses partisans.</i>	247
<i>Seçt. V. Examen des principaux succès de la section de la symphyse du pubis.</i>	255
<i>Seçt. VI. Des accidens de la section de la symphyse du pubis, & du peu de parallèle qu'on doit en faire avec l'opération césarienne.</i>	274
<i>Seçt. VII. Des cas où l'opération césarienne sera toujours indiquée exclusivement, & de ceux où la section du pubis pourroit seulement entrer en parallèle avec elle, ou avec l'application du forceps.</i>	278
<i>ART. III. De l'opération césarienne.</i>	280
<i>Seçt. I. Des causes qui exigent l'opération césarienne; des préparations qui y conviennent; du temps de la faire, & des choses qui y sont nécessaires.</i>	282
<i>Seçt. II. Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure.</i>	290
<i>Seçt. III. De la maniere de faire l'opération cé-</i>	

<i>sarienne.</i>	304
Seçt. IV. <i>Du traitement qui convient à la suite de l'opération césarienne.</i>	313
ART. IV. <i>Des grossesses par erreur de lieu, communément appelées extra-utérines.</i>	321
Seçt. I. <i>Des signes des différentes especes de grossesses extra-utérines.</i>	323
Seçt. II. <i>Evénemens de la grossesse extra-utérine en général , & des indications qu'elle nous présente.</i>	328
ART. V. <i>De la rupture de la matrice, considérée relativement à l'Accouchement.</i>	337
Seçt. I. <i>Des signes de la rupture de la matrice.</i>	340
Seçt. II. <i>Des indications que présente la rupture de la matrice.</i>	343
CHAP. VI. <i>Des grossesses composées, des fausses grossesses, & de l'avortement.</i>	346
ART. I. <i>De la grossesse composée, de ses signes & des indications qu'elle présente relativement à l'Accouchement.</i>	347
Seçt. I. <i>De la grossesse composée, & de ses différences.</i>	idem.
Seçt. II. <i>Des signes de la grossesse, composée de plusieurs enfans.</i>	353
Seçt. III. <i>Des indications que nous présentent les Jumeaux relativement à l'Accouchement.</i>	356
ART. II. <i>Des fausses grossesses, de leurs signes &</i>	

<i>de leur curation.</i>	366
<i>Seçt. I. De la fausse grossesse en général, & de ses différences.</i>	idem.
<i>Seçt. II. Des signes qui caractérisent les fausses grossesses.</i>	370
<i>Seçt. III. Du mécanisme de l'expulsion des substances qui constituent les différentes especes de fausses grossesses, & de la curation de celles-ci.</i>	374
<i>ART. III. De l'avortement ou de l'Accouchement prématuré, de ses causes, de ses signes, & de la conduite que l'Accoucheur doit tenir en pareil cas.</i>	378
<i>Seçt. I. De l'avortement en général, de ses causes, & des signes qui l'annoncent.</i>	idem.
<i>Seçt. II. Des indications que nous prescrit l'avortement, soit relativement aux moyens de le prévenir, soit dans le moment où il doit se faire, & après qu'il est fait.</i>	382

EXPLICATION des Planches qui sont à la suite de ce Volume.

<i>Explication de la sixieme planche.</i>	387
<i>Explication de la septieme planche.</i>	389
<i>Explication de la huitieme planche.</i>	393
<i>Explication de la neuvieme planche.</i>	395
<i>Explication de la dixieme planche.</i>	398

xvj

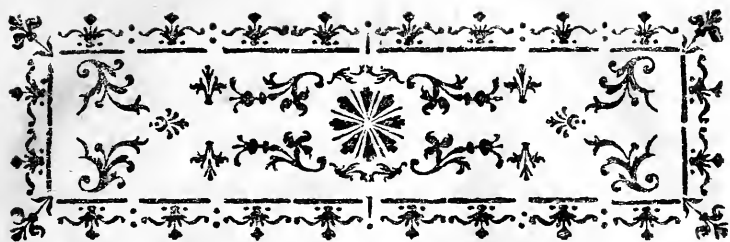
T A B L E.

<i>Explication de la onzieme planche.</i>	400
<i>Explication de la douzieme planche.</i>	403
<i>Explication de la treizieme planche.</i>	405
<i>Explication de la quatorzieme planche.</i>	412

FIN de la Table du Tome II.



L'ART



L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.



QUATRIEME PARTIE.

*Des Accouchemens du troisieme ordre ,
communément appellés Accouchemens
laborieux.*

CHAPITRE PREMIER.

Des signes caractéristiques des Accouchemens laborieux en général , & de leurs différences.

§. 1510.



ACCOUCHEMENT s'appelle
laborieux, toutes les fois que
la main ne peut l'opérer

Définition.

sans le secours de quelques instrumens ; quoique

souvent il soit moins difficile & moins pénible, à tous égards, que la plupart de ceux qu'on a désignés sous le nom de *contre-nature*, & même que plusieurs Accouchemens naturels.

Caractères
distinctifs
des Accou-
chemens la-
borieux.

1511. L'impossibilité, ou le danger, d'opérer avec la main seule, constitue donc le caractère distinctif des Accouchemens laborieux. S'ils ont un rapport entre eux, puisqu'ils ne peuvent se faire qu'à l'aide d'un ou de plusieurs instrumens, ils présentent des différences infinies, dont les unes sont relatives aux diverses causes qui nous obligent de recourir à ces moyens étrangers, les autres aux parties de l'enfant, ou de la mere, sur lesquelles nous devons opérer; enfin aux opérations nécessaires, & par conséquent aux instrumens que nous employons.

Diagnostic
en général
& pronostic.

1512. Le diagnostic & le pronostic de ces Accouchemens ne diffèrent pas moins que les indications que nous présentent les causes multipliées qui nous déterminent à opérer : comme on le verra dans la suite.



ARTICLE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

Des causes qui exigent l'emploi des instrumens dans la pratique des Accouchemens.

1513. Parmi les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instrumens , pour opérer l'Accouchement , les unes ne laissent de ressource que dans ces secours , & les autres n'en prescrivent l'usage que préférablement à quelques moyens dont l'effet ne seroit ni aussi prompt ni aussi salutaire.

1514. De cette dernière classe sont l'hémorrhagie utérine, les convulsions de la mere, les syncopes fréquentes, l'épuisement, la cessation des douleurs , des maladies qui ne permettent pas à la femme de se livrer sans danger aux efforts nécessaires pour l'expulsion de son enfant ; telles que certaines hernies , le crachement de sang habituel , la descente de la matrice , & le renversement du vagin : enfin l'issue prématurée du cordon ombilical , & souvent la présence d'un second enfant , qui , par sa position , retarde considérablement , ou empêche la sortie du premier.

Des causes qui indiquent l'usage du forceps par préférence.

1515. Selon que ces causes se manifestent

plutôt ou plus tard dans le cours du travail de l'Accouchement , elles nous prescrivent l'emploi de tel ou tel moyen préférablement à d'autres. Quand elles s'annoncent avec beaucoup d'intensité dès le commencement du travail , & qu'elles se soutiennent avec la même vigueur , la tête de l'enfant étant encore au-dessus du bassin , nous devons retourner cet enfant & l'amener par les pieds. Nous serions libres d'opter entre cette méthode & l'application du forceps, lorsque la tête est engagée de la moitié de sa longueur au moins , si l'une & l'autre étoient également avantageuses : mais

Causes qui exigent le forceps exclusivement.

le forceps mérite alors la préférence. Cet instrument est indiqué exclusivement toutes les fois qu'une ou plusieurs des causes énoncées ne nous obligent à terminer l'Accouchement que dans le temps où la tête occupe le fond du bassin & le canal du vagin ; qu'elle a franchi le détroit supérieur & le col de la matrice ; parce qu'on ne peut plus alors retourner l'enfant pour le faire venir par les pieds.

1516. Certaines positions désavantageuses de la tête , qu'on ne peut rendre meilleures avec la main seule , son enclavement , l'extrême défecuosité du bassin de la femme , & quelquefois la conformation monstrueuse de l'enfant ; certaines affections morbifiques , soit



de ce dernier , soit des parties molles de la mere , qui servent à l'Accouchement ; les grossesses par erreur de lieu , & la rupture de la matrice , sont en général les causes qui prescrivent indispensablement l'usage des instrumens.

1517. La plupart de ces causes ayant été développées dans une section particulière , nous exposerons les autres à mesure que nous avancerons.

SECTION II.

De l'Enclavement.

1518. L'enclavement est cet état dans lequel la tête de l'enfant , plus ou moins engagée , est tellement serrée entre les os du bassin , qu'elle ne peut être poussée au-delà par les seuls efforts de la nature ; la main seule étant également dans l'impuissance de la mouvoir.

Définition
de l'enclavement.

1519. La plupart de ceux qui ont parlé de l'enclavement en ont eu la même idée : mais on observe qu'ils ont souvent employé ce mot pour exprimer un état contraire , & désigner celui où la tête de l'enfant se trouve simplement arrêtée au passage. Voyez §. 1559 jusqu'au §. 1570 inclusivement.

1520. Quelques Auteurs ont distingué deux

De ses dif-

férences , especes générales d'enclavement , par rapport
 selon les Au- à la maniere dont ils ont imaginé que la tête
 teurs. pouvoit être fixée. Dans l'une , ont-ils dit ,
 la tête ne touche avec force que par deux en-
 droits de sa surface diamétralement opposés ,
 soit au *pubis* & au *sacrum*, soit aux parties la-
 térales du bassin ; & dans l'autre elle est éga-
 lement ferrée de toute part. On peut nier
 cette derniere espece d'enclavement ; car de
 l'aveu de tous les Accoucheurs , même de ceux
 qui l'admettent , elle ne peut exister. « Il n'y
 » a pas d'exemple , dit M. *Levret* , de tête en-
 » clavée sur laquelle on ne puisse conduire le
 » forceps avec plus ou moins d'aisance , soit
 » d'un côté , ou de l'autre , parce qu'elle n'est
 » pas également par-tout en contact avec le
 » bassin ».

1521. L'opinion de *Roedérer* est bien diffé-
 rente : « Dans la *paragomphose* complete , dit-
 » il , la tête de l'enfant est tellement ferrée de
 » toute part dans le bassin , qu'on ne sauroit
 » y passer l'aiguille la plus fine , dans quelque
 » endroit qu'on tente de le faire ».

Il n'y en a 1522. Nous n'admettons qu'une espece gé-
 qu'une es- nérale d'enclavement ; c'est celle où la tête
 pece en gé- n'est fixée que par deux points de sa surface
 néral. diamétralement opposés. Mais cette espece en-
 renferme de particulieres ; car la tête n'est pas

toujours située de la même manière, ni fixée par les mêmes points : tantôt elle est prise selon sa longueur entre le *pubis* & le *sacrum*, & tantôt selon son épaisseur. Dans le premier cas, c'est le front & l'occiput qui sont en contact avec le cercle intérieur du bassin : dans le second, ce sont les bosses pariétales. Cette dernière espèce d'enclavement est beaucoup plus rare que la première, & elle ne peut avoir lieu que dans un bassin resserré au point de n'avoir que trois pouces & quelques lignes de petit diamètre, à moins que la tête ne soit excessivement grosse : l'autre espèce peut arriver dans un bassin de trois pouces & demi & même plus.

1523. Les différences de l'enclavement, selon plusieurs Auteurs, dépendent aussi de la partie que la tête présente : quelquefois, disent-ils, c'est le sommet qui s'avance le premier, & d'autres fois l'occiput, ou l'une des régions temporales. On ne conçoit pas trop clairement comment la tête pourroit s'enclaver dans ces derniers cas, sur-tout d'après la définition que ces mêmes Accoucheurs ont donnée de l'enclavement. La tête peut s'engager plus ou moins quand elle présente la face, l'occiput ou l'un de ses côtés, & elle s'arrête alors le plus souvent au passage; mais elle ne s'enclave réelle-

Opinion
de quelques
Auteurs à ce
sujet.

ment que le *vertex*, ou le sommet, ne s'avance le premier. La preuve de cette vérité se trouve évidemment dans les observations de ceux qui ont parlé de l'enclavement, & dont nous passons le nom sous silence. On y remarque que pour une seule tête véritablement enclavée, qu'ils ont rencontrée, ils en ont taxé dix de l'être, quoiqu'elles fussent très-mobiles dans le bassin.

Opinion 1524. Le sentiment de M. *Levret* sur le mécanisme de l'enclavement, & le cas où cet accident arrive le plus communément, ne nous paroît pas conforme aux grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur cet objet. « Si les eaux » s'écoulent promptement, dit-il, soit en totalité ou en partie, dès le premier temps du travail de l'Accouchement, & que le *bregma* de l'enfant se trouve vis-à-vis le milieu de la saillie qui résulte de l'union du corps de la dernière vertèbre lombaire & du *sacrum*, cette saillie pourra se loger dans le *bregma*, en le déprimant à chaque contraction utérine; ce qui empêchera la tête de tourner dans le second temps pour que le front se place de côté; il se fixera dans cet endroit & ce fera alors l'occiput qui tendra à descendre le premier jusqu'au col: celui-ci se logera derrière l'arcade du *pubis*, les épaules

» s'appuieront au-dessus des branches supérieures des os *pubis*, en les débordant plus ou moins ; & si la tête reste long-temps en cet état , elle s'enclavera ».

1525. Comment la tête s'enclaveroit - elle donc alors ? Elle ne peut suivre une marche plus favorable dans sa descente : c'est son extrémité postérieure qui se plonge la première dans la cavité du petit bassin : à peine y est-elle parvenue , que le derrière du col se trouve appuyé selon la longueur de la symphyse du *pubis*, que la région occipitale répond à l'arcade de ces mêmes os , au-dessous de laquelle elle doit s'engager , pour se relever au-devant du mont de Vénus en se contournant de derrière en devant sur le bord inférieur de la symphyse , comme autour de son axe : c'est cette position que la tête prend le plus souvent à l'égard du détroit inférieur , soit qu'elle traverse le supérieur dans une situation diagonale , ou dans toute autre : cette position est la bonne position par excellence , considérée dans les derniers temps du travail , & c'est celle que nous devons procurer à la tête quand les efforts de la nature ne la dirigent pas ainsi. Voyez ce que nous avons dit ailleurs du mécanisme des différentes espèces d'Accouchemens naturels.

Réflexion
sur cette opinion.

1526. Si la tête, dans le cas énoncé, s'arrête & séjourne quelquefois dans le fond du bassin , après avoir suivi la marche qu'indique M. *Levret* , soit parce qu'elle y est retenue par la situation des épaules au-dessus des os *pubis* , ou par toute autre cause , elle ne peut s'y enclaver.

Conditions
requises
pour que la
tête s'en-
clave.

1527. Pour qu'elle s'enclave réellement , il faut qu'elle suive une marche bien différente , dans les premiers temps du travail ; car elle ne peut se fixer selon sa longueur entre le *sacrum* & le *pubis* , que l'occiput ne soit appuyé derrière celui-ci supérieurement , & n'y reste en quelque sorte immobile ; pendant que le front est forcé de descendre postérieurement vis-à-vis l'angle sacro-vertébrale ; parce que le plus grand diamètre de la tête tend alors à s'engager dans toute son étendue. En suivant cette marche , c'est la fontanelle antérieure qui se présente de plus en plus , à mesure que la tête fait un pas en avant : c'est sur cette fontanelle que les tégumens s'engorgent & se tuméfient , & c'est ce même point qui constitue le sommet de la forme conique qu'acquiert la tête en s'enclavant , loin de se déprimer & de s'enfoncer sur la saillie du *sacrum* , comme le dit M. *Levret*.

1528. La tête peut également s'enclaver se-

lon sa longueur entre le *pubis* & le *sacrum*, si l'occiput appuyé contre celui-ci cesse d'avancer, tandis que le front sera contraint de descendre derrière le premier.

1529. Dans l'un & l'autre cas, c'est le grand diamètre de la tête qui tend à passer horizontalement entre ces deux os : ce qui ne peut arriver sans qu'elle éprouve des frottemens considérables, même quand il ne s'en faut que de quelques lignes que le bassin ne jouisse de sa largeur naturelle dans cette direction. Nous avons délivré une femme dont la tête de l'enfant étoit enclavée de cette manière depuis deux jours, quoique le bassin fût d'une grandeur ordinaire. Cinq enfans plus volumineux que celui dont il s'agit l'avoient précédemment traversé fort heureusement ; parce que leur tête s'y étoit présentée différemment, & que les forces utérines étoient alors autrement dirigées.

Observation de tête enclavée.

1530. Toutes les fois que la tête de l'enfant suit la marche assignée par M. Levret, loin d'offrir son plus grand diamètre de front, entre le *pubis* & le *sacrum*, elle n'y présente que sa hauteur, considérée de la base du crâne au sommet, ou son diamètre perpendiculaire, qui a, assez constamment, quinze ou dix-huit lignes de moins que celui dont il s'agit.



Forme que prend la tête en s'enclavant. 1531. La tête de l'enfant acquiert toujours, en s'enclavant, la forme d'un coin, plus ou moins allongé, dont la base reste au-dessus de l'endroit où elle s'arrête : ce que *de la Mothe* a très-clairement exprimé, en la comparant alors, relativement au bassin, à la pierre qui forme la clef d'une voûte. L'utilité de cette remarque paroîtra dans un autre lieu.

SECTION III.

Des causes de l'Enclavement.

Causes efficientes de l'enclavement. 1532. L'enclavement ne peut avoir lieu que par le concours de plusieurs causes, dont les unes sont prédisposantes & les autres déterminantes ou efficientes. Ces dernières dépendent de l'action de la matrice & des autres puissances qui contribuent à l'expulsion du fœtus ; mais cette action doit être véhémence, & se soutenir long-temps. L'enclavement n'est pas à craindre dans une femme délicate & épuisée.

Causes prédisposantes de l'enclavement. 1533. Les causes prédisposantes de l'enclavement viennent de la part de la mere & de l'enfant : elles dépendent en général d'un certain défaut de rapport de dimensions entre le bassin de l'une & la tête de l'autre. Ce défaut de proportion provient quelquefois de la mau-

vaïse position de la tête seulement, & d'autres fois du volume extraordinaire de cette partie, ou de la conformation vicieuse du bassin. Mais il est si difficile de reconnoître & d'apprécier, par le moyen du toucher, le degré de ce défaut de dimensions qui peut donner lieu à l'enclavement, qu'on ne sauroit absolument juger, dès le commencement du travail, sans crainte de se tromper, si la tête s'enclavera, ou si elle ne fera qu'éprouver des difficultés plus ou moins grandes à traverser le bassin. Ce qu'il y a de bien positif, c'est que la tête ne peut s'enclaver dans un bassin fort large, ou fort étroit, relativement à son volume.

SECTION IV.

Des signes de l'Enclavement.

1534. L'immobilité de la tête est le caractère essentiel & le signe pathognomonique de l'enclavement. La tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice, qui forme alors un bourlet plus ou moins épais au-dessous de la tête, l'engorgement des parois du vagin & des parties extérieures de la femme, n'en sont que des effets accessoires.

Caractère
essentiel de
l'enclave-
ment.

1535. Ces effets précèdent toujours l'enclavement, & augmentent pendant sa durée. Cet

accident est seulement à craindre quand ils se manifestent ; mais il n'arrive pas toutes les fois qu'ils ont lieu : on observe fréquemment ces symptômes , & l'enclavement réel est excessivement rare.

Causes des
effets accé-
soires de
l'enclave-
ment.

1536. Il n'est pas nécessaire que la tête s'engage entre les os du bassin , & qu'elle y soit fortement ferrée pour que les tégumens du crâne , le col de la matrice , le vagin & les parties extérieures de la femme s'engorgent & s'enflamment ; il suffit qu'elle soit fortement pressée sur l'entrée de cette cavité , pour donner lieu à tous ces effets ; puisqu'on les voit paroître , dans le même ordre , quand il n'existe , pour ainsi dire , aucun rapport entre les diamètres du détroit supérieur , vicié au dernier point , & ceux de la tête ; & que celle-ci ne peut alors nullement s'y engager. *De la Mothe & Roederer* nous avertissent même que le cuir chevelu , en se gonflant dans ce dernier cas , s'avance quelquefois tellement dans le vagin , qu'il pourroit induire en erreur , en faisant croire que le casque osseux descend , tandis qu'il reste entièrement au-dessus du bassin.

Causes de
la tuméfac-
tion de la
peau du
crâne.

1537. De tous les signes qui peuvent faire connoître l'enclavement , aucun n'est moins certain que le gonflement des tégumens de la tête : s'il dépend quelquefois de la pression

qu'elle éprouve entre les os du bassin, bien plus souvent il n'a d'autre cause que la roideur ou la dureté que conserve, après l'ouverture de la poche des eaux, le bourlet qui constitue le col de la matrice : il est facile à la vérité de juger de laquelle de ces deux causes il provient. Dans le premier cas ce gonflement s'étend au-delà du bord de l'orifice de la matrice; ce cercle même est tuméfié, & plus ou moins douloureux : dans le second ce bourlet est dur, il a peu d'épaisseur, & le gonflement des tégumens du crâne se borne à sa hauteur. Bien plus souvent encore la tuméfaction dont il s'agit ne dépend que de la résistance que les parties molles extérieures opposent au passage de la tête, comme on le remarque presque toujours dans un premier Accouchement.

1538. La tête de l'enfant n'est pas même réellement enclavée toutes les fois qu'elle cesse d'avancer, après être parvenue dans le fond du bassin, quoique poussée par de violens efforts, & que nous paroissions dans l'impossibilité de la repousser. Si elle ne peut alors descendre davantage, ni reculer d'une manière sensible, souvent elle est mobile sur son pivot & peut rouler comme sur son axe : ce qui prouve qu'elle n'est pas exactement enclavée,

L'immobilité de la tête n'est souvent qu'apparente.

mais simplement arrêtée au passage. *Voyez §. 1565 & suivans.*

Signes pathognomoniques de l'enclavement.

1539. La tête n'est véritablement enclavée qu'autant qu'elle ne peut faire aucun de ces mouvemens ; qu'un instrument quelconque ne peut parcourir qu'environ un quart de sa circonférence , ainsi que de celle de l'intérieur du bassin , & ne peut pénétrer dans les endroits où ces parties sont en contact.

Signes communs à l'enclavement , & à l'état où la tête menace de s'enclaver.

1540. Il feroit bien avantageux qu'on pût distinguer les cas où la tête de l'enfant doit s'enclaver , de celui où elle menace seulement de le faire , c'est-à-dire , dans lequel elle ne traversera qu'avec beaucoup de difficulté , la filière que lui présente le bassin ; afin d'abandonner , dans celui-ci , l'Accouchement aux soins de la nature , & de l'opérer dans l'autre avant que l'enclavement n'existe : mais cette distinction est impossible , parce que les mêmes symptômes qui précèdent l'enclavement , se manifestent également quand la tête menace simplement de s'enclaver.

1541. A mesure que la tête s'engage , il se forme , dans l'un & l'autre cas , des plis aux tégumens du crâne selon la direction des futures , par rapport au chevauchement , ou au croisement du bord des os : ces mêmes tégumens se gonflent

gonflent , & il s'y élève une tumeur plus ou moins large , douée d'une forte d'élasticité qui n'échappe jamais au doigt de l'Accoucheur. La tête s'engage avec une extrême difficulté , & elle s'arrête plutôt ou plus tard ; ou bien elle avance dans la suite d'un pas si rapide , qu'elle parcourt plus de chemin en quinze minutes & souvent en une seule , qu'elle n'en avoit fait en quinze heures & plus.

1542. Cette différence vient de la forme du bassin. Quand la tête s'arrête au milieu de sa marche , non seulement cette cavité est resserrée dans son entrée , mais encore dans sa partie moyenne. Cette dernière qu'on appelle *excavation* , est au contraire plus large que de coutume , ainsi que le détroit inférieur , lorsque la tête descend rapidement sur la fin du travail. Dans le premier cas , la tête subit des frottemens d'autant plus considérables qu'elle s'engage davantage , ou qu'elle fait un pas en avant , jusqu'à ce qu'elle soit entièrement fixée ; ce qui fait que les symptômes énoncés acquièrent plus de force & d'intensité. Dans le second cas , elle n'éprouve ces frottemens que dans son passage au détroit supérieur , qui est le seul dont les dimensions soient viciées , & à peine l'a-t-elle franchi , que tous les effets ci-dessus disparaissent.

1543. C'est donc presque uniquement au temps qu'il faut s'en rapporter pour distinguer la tête qui s'enclavera de celle qui , après avoir menacé de s'enclaver , sortira naturellement : mais il faut savoir mesurer ce temps , afin de se décider à propos pour le parti qu'il y a à prendre. Le salut de la mere & de l'enfant dépend alors souvent d'un instant , & l'Accoucheur en est comme l'arbitre : l'excès de confiance qu'il mettroit dans les ressources inconnues de la nature , ou dans l'effet de certains remedes , pouvant être aussi préjudiciable à l'un & à l'autre que le deviendroient des manœuvres trop précipitées & mal dirigées.

S E C T I O N V.

Des accidens de l'Enclavement.

1544. L'enclavement est toujours très-fâcheux pour la mere & pour l'enfant : il ne peut exister pendant quelque temps que ce dernier ne périsse , & que l'autre ne soit en butte à mille accidens qui traînent souvent à leur suite des incommodités rebutantes & désagréables , qui lui rendent la vie à charge , & lui font souhaiter la mort à chaque instant.

Effets de 1545. La dépression , & souvent la fracture

des os du crâne , des engorgemens profonds , des épanchemens dans les ventricules du cer-
veau, sous la dure-mere, entre celle-ci & les os,
sous le péricrâne même détaché des pariétaux ,
&c. , ainsi que de profondes échimoses entre
les muscles sous-occipitaux , sont les effets que
nous avons observés sur plusieurs enfans, à la
suite de l'enclavement.

1546. La tête ne peut être enclavée qu'elle
ne comprime fortement & n'écrase en quelque
forte les parties molles de la femme dans les
endroits où elle est en contact avec le cercle in-
térieur du bassin ; que les autres parties si-
tuées au-dessous , telles que le col de la vessie ,
le canal de l'uretre , le bord de l'orifice de la
matrice , les membranes du vagin , l'intestin
rectum , & les parties extérieures même , ne se
tument & ne s'enflamment. Les urines ces-
sent alors de couler , & on ne peut les éva-
cuer avec la sonde , par rapport à l'affaisse-
ment total du canal de l'uretre. La femme se
livre à des efforts considérés , jusqu'à ce
qu'elle soit épuisée , ou que ses douleurs dis-
continuent. La fièvre s'allume , le sang s'é-
chauffe & se porte avec impétuosité vers les
parties supérieures , où il produit souvent de
nouveaux désordres, dont les effets sont encore
bien plus à craindre que ceux des premiers

Effets de
l'enclave-
ment du côté
de la femme.

1547. Si l'inflammation des parties qui recouvrent l'intérieur du bassin, se dissipe quelquefois après l'Accouchement, quelquefois aussi, & plus souvent peut-être, la gangrène en est la suite. La chute des escharres laisse des ulcères étendus & rebelles, ainsi que des ouvertures plus ou moins larges au col de la vessie & à l'intestin *rectum*; & pour comble de l'infortune, lorsque la femme y survit, les urines & les matières fécales, tombant continuellement dans le vagin, qui leur sert comme de cloaque, inondent la surface de ces ulcères, & en entretiennent la pourriture.

SECTION VI.

Des indications que nous présente l'enclavement, considéré exclusivement aux accidens qui en sont la suite.

Indications
que présente
l'enclave-
ment.

1548. D'après l'ébauche que nous venons de faire des accidens de l'enclavement, on voit combien il seroit salutaire de le prévenir, en terminant l'Accouchement à propos. Si nous ne pouvons toujours procurer ce bonheur à la mère & à l'enfant, au moins devons-nous opérer sans délai, lorsque nous avons reconnu cet état; à moins que les circonstances particulières qui en sont la suite, ne présentent

des indications plus pressantes & n'exigent des moyens qui deviennent préparatoires à l'Accouchement ; tels que la saignée , les bains , les topiques émolliens , &c. : encore est-il à craindre qu'ils ne soient employés inutilement, puisqu'ils ne vont pas à la cause première.

1549. L'extraction de l'enfant est l'indication principale : mais les moyens de l'opérer doivent être variés selon l'état où se trouve cet enfant , ainsi que les parties de la mere. Indication principale.

1550. Les anciens se servoient de crochets pour démembrer la tête & l'extraire ; ou bien ils ne les employoient qu'après avoir ouvert le crâne plus méthodiquement avec d'autres instrumens , & l'avoir vuïdé. Quelques-uns, parmi les modernes , ont proposé des filets diversément arrangés , qu'on a fort heureusement oubliés depuis l'invention & la perfection du forceps , que d'autres ont fait connoître. Méthode des anciens.

1551. *Mauriceau*, dont l'ouvrage est encore très-estimé , pensoit que c'étoit une cruauté nécessaire de donner la mort à l'enfant pour sauver la mere ; & *de la Mothe* , plus timide , attendoit qu'il fût privé de la vie pour lui ouvrir le crâne & l'extraire avec les crochets. La conduite de l'un n'inspireroit pas moins d'horreur aujourd'hui que celle de l'autre. Ces procé-

dés ne pouvoient être tolérés, au plus, que dans les temps où vivoient leurs auteurs : l'art n'ayant pas encore compté parmi ses maîtres les *Smellie*, les *Levret*, & tant d'autres qui l'ont enrichi de leurs découvertes.

Méthodes
proposées
par les mo-
dernes.

1552. Si le forceps, dans la circonstance fâcheuse dont il s'agit, ne met pas toujours à couvert la vie de l'enfant, déjà plus ou moins languissante, au moment où on l'emploie, il faut avouer au moins qu'un grand nombre lui ont été redevables de leur existence, & d'autres de l'avantage de pouvoir être ondoyés, & même baptisés.

Du forceps.

1553. Cet instrument ajoute peu à la somme des accidens qu'éprouve alors la mere, si l'on s'en fert avec méthode & discernement : mais il y ajoute assez néanmoins pour qu'on soit en droit de lui préférer, dans certaines occasions, les crochets & autres instrumens destinés à ouvrir la tête, si l'on pouvoit avoir des signes certains de la mort de l'enfant.

Du levier.

1554. Le levier de *Roonthuisen*, publié & tant vanté vers le milieu de ce siècle, a tous les inconvéniens du forceps, dans le cas d'enclavement, sans en avoir aucun des avantages : son utilité d'ailleurs est très-bornée, comme on le verra dans la suite.

L'opéra-

1555. L'opération césarienne, recommandée

par Roedérer, dans le cas qu'il appelle *paragom- tion cépha-*
phose, en exposant la vie de la mere, n'offriroit rienne.
 pas un bonheur plus certain à l'enfant dans le
 véritable enclavement. Ses avantages, en lui
 en accordant alors quelques-uns, feroient même
 bien inférieurs à ceux de la section du *pubis*. Si
 l'on pouvoit en espérer de bien réels de celle-ci,
 ce seroit précisément dans la circonstance dont
 il s'agit; car l'écartement des os qu'elle défu-
 nit, faisant cesser un des points de contact,
 qui retiennent la tête fixée, favoriseroit sûre-
 ment son issue. Voyez §. 1965.

1556. Toutes les fois que l'enclavement Conduite
 laisse entrevoir la possibilité d'extraire la tête qu'il faut te-
 avec le forceps, il faut y avoir recours : aucun nir, quand
 moyen ne doit entrer en parallele avec lui, il y a encla-
 vement.
 quand l'enfant est vivant, jusqu'à ce que les
 avantages de la section du *pubis* soient bien
 constatés. Voyez §. 1905 & suivans.

1557. Mais lorsqu'on est certain de la mort
 de l'enfant, si les parties de la mere sont dans
 un état d'inflammation & de souffrance, il
 vaut mieux ouvrir le crâne & le vuider, pour
 entraîner la tête avec les crochets, que de se
 servir du forceps. Cette méthode a l'avantage
 de faire cesser la force des points de contact,
 qui constituent l'enclavement; au lieu que le
 forceps, dans bien des cas, les augmente :

ce qui peut donner lieu à de nouveaux accidens.

1558. Avant d'entrer dans le détail de toutes ces opérations , & des instrumens qui y sont destinés , il est nécessaire de faire connoître en quoi differe l'enclavement , d'une tête qui est simplement arrêtée au passage.

S E C T I O N V I I.

Des circonstances où la tête peut s'arrêter au passage sans y être enclavée.

De la tête
arrêtée au
passage,

1559. Les auteurs ont employé si vaguement & dans des circonstances si différentes le mot de *passage*, qu'on ne voit pas trop clairement ce qu'ils ont voulu exprimer par ce terme. Ont-ils donné ce nom à toute l'étendue du canal que la tête doit traverser , ou seulement au détroit inférieur , & même à l'ouverture des parties molles externes , comme il le paroît à travers l'obscurité des écrits de la plupart ?

Ce qu'on
doit enten-
dre par le
mot *passage*.

1560. Pour fixer les idées du lecteur sur cet objet , nous l'avertissons ici que nous n'exprimons par le mot de *passage* que le détroit inférieur ; & que nous ne reconnoissons de tête arrêtée au passage que celle qui ne peut le traverser malgré les puissans efforts de la nature.

1561. Diverses causes peuvent arrêter la tête dans cet endroit , & chacune d'elles présente des indications différentes.

1562. La tête peut s'arrêter au passage , 1°. Des causes toutes les fois qu'elle conserve la position qui retient la tête au passage. transversale ou diagonale qu'elle avoit en franchissant le détroit supérieur : 2°. quand le menton s'écarte du haut de la poitrine , & que l'occiput se renverse sur le dos , dès le moment où elle commence à s'engager , parce qu'elle vient alors offrir la partie supérieure du front au centre du détroit inférieur , & y présenter son plus grand diamètre dans toute sa longueur : voyez §. 1214 ; 3°. elle peut trouver le même obstacle au passage lorsque le détroit inférieur est resserré , ou quand les parties extérieures lui offrent beaucoup de résistance : 4°. enfin les épaules peuvent produire le même effet , en s'arrêtant elles-mêmes au détroit supérieur.

1563. Selon quelques-uns , le défaut de longueur du cordon ombilical & son entortillement autour du col de l'enfant , lorsqu'il est très-long , peuvent encore retenir la tête au passage , & l'empêcher de sortir : nous croyons avoir suffisamment dévoilé cette erreur dans un autre lieu pour y renvoyer. Voyez §. 607 , 1045 & suivans. Opinion erronée à ce sujet.

En quoi
cet état dif-
fere de l'en-
clavement.

1564. La tête qui est simplement arrêtée au passage differe de celle qui est véritablement enclavée, en ce qu'elle n'est pas absolument immobile comme celle-ci. Le plus souvent on pourroit la repousser dans les vues d'aller prendre les pieds de l'enfant, si l'on n'avoit d'autres ressources pour terminer l'Accouchement : excepté cependant lorsqu'elle a déjà franchi le col de la matrice, ou qu'elle n'a traversé le détroit supérieur, plus ou moins referré, qu'avec une extrême difficulté. Si la tête, dans ce dernier cas, ne peut rétrograder, elle jouit d'un mouvement de pivot ou de rotation qu'elle ne peut exécuter dans l'enclavement.

Cas qui a
le plus de
rapport avec
l'enclave-
ment.

1565. Il est cependant une circonstance où les mouvemens de la tête arrêtée au passage sont assez bornés pour faire croire qu'elle est réellement enclavée. Pour la dévoiler, il faut supposer aux détroits du bassin une largeur déterminée, au-dessous des dimensions naturelles de la tête, pendant que l'excavation est respectivement plus grande : ce qui arrive souvent quand la forme du *sacrum* est viciée par excès de courbure. Nous fixerons donc à trois pouces & quelques lignes la distance du *pubis* au *sacrum*, tant supérieurement qu'inférieurement.

1566. En partant de cette supposition, qui n'est pas gratuite, puisqu'on trouve beaucoup de bassins semblables à celui qu'elle désigne, la tête dont l'épaisseur transversale est communément de trois pouces & demi, prise entre les bossés pariétales, ne peut franchir le détroit supérieur qu'en diminuant de plusieurs lignes dans cette direction : elle ne peut de même traverser le détroit inférieur qu'en éprouvant une réduction égale de son sommet à la base du crâne, puisque c'est cette dimension qui doit alors passer entre la pointe du *sacrum* & le bord inférieur de la symphyse du *pubis*.

1567. La marche de la tête est d'abord très-lente dans ce cas ; il se forme des plis aux tégumens qui la recouvrent, & bientôt on y sent une tuméfaction plus ou moins étendue, qui augmente de volume jusqu'à l'instant où elle a franchi le détroit supérieur ; comme on le remarque quand l'enclavement doit avoir lieu. Mais à peine a-t-elle traversé ce détroit, que tous les effets ci-dessus mentionnés s'évanouissent, si les douleurs de la femme discontinuent ou se ralentissent ; & qu'elle reprend sa première épaisseur, ainsi que cela se passe sous nos yeux quand l'enfant vient au monde avec le crâne allongé, & comme difforme ;

parce qu'elle est alors libre dans l'excavation du bassin, & qu'elle n'est plus comprimée sur les côtés, comme dans les premiers temps. Cette restitution, selon l'épaisseur de la tête, se fait même d'autant plus promptement, dans le cas dont il s'agit, que la pression qu'éprouve le *vertex* sur la pointe du *sacrum*, sur le *coccix* & le périnée, tend à diminuer sa hauteur, à courber davantage les pariétaux, à déjetter leur protubérance en-dehors, & à augmenter enfin la largeur du crâne dans cette direction.

1568. A moins que les efforts de la femme ne se soutiennent encore long-temps, & avec véhémence, la tête, ainsi retenue, ne peut être expulsée du bassin; tant il est difficile qu'elle s'affaisse suffisamment du sommet à sa base. Si ces efforts continuent, la tuméfaction du cuir chevelu, loin de diminuer, comme nous l'avons dit plus haut, augmente de plus en plus, ainsi que cela se voit dans le véritable enclavement; & si la tête alors diffère en quelque chose de celle qui est enclavée, c'est qu'elle peut encore se mouvoir un peu sur son axe, & qu'elle ne touche nulle part avec assez de force, pour qu'on ne puisse introduire un instrument convenable entre elle & les parois du bassin.

1569. Le crâne est alors comme emboîté

dans le milieu de cette cavité fans pouvoir avancer ni reculer d'une maniere fenfible ; car foit qu'on tente d'extraire la tête ou de la repouffer, il faut diminuer fon volume dans le fens qui doit paffer entre le *pubis* & le *sacrum*. Elle doit s'applatir du *vertex* à fa bafe pour fortir, & d'une protubérance pariétale à l'autre pour remonter au-deffus du baffin, comme elle l'a fait en defcendant : ce qu'on ne peut opérer avec la main feule.

1570. Nous avons annoncé que chacune des caufes capables de retenir ou d'arrêter la tête au paffage préfentoit une indication particulière ; c'eft ici le moment de faire connoître cette vérité. Quand l'obftacle qui empêche la tête de s'engager dans le détroit inférieur ne vient que de fa pofition transfverfale à l'égard de ce détroit, il faut la changer, & ramener l'occiput fous le *pubis* ; à moins que des raifons déjà connues n'invitent à le tourner vers le *sacrum*. Lorsque la tête, en s'engageant, s'eft renverfée fur le dos, de forte que le haut du front fe préfente au centre du détroit inférieur, il faut repouffer cette partie pour faire defcendre la réunion de la future fagitale & de la lambdoïde, comme on le voit aux §. 1217 & fuivans. On doit extraire la tête avec le forceps toutes les fois qu'elle eft arrêtée au paf-

Indications
que préfen-
tent les cau-
fes qui re-
tiennent la
tête au paf-
fage.

sage par le défaut de largeur du détroit inférieur : tandis qu'il suffit au contraire de relâcher & détendre les parties molles extérieures lorsqu'elles opposent une résistance supérieure à l'action des organes qui s'efforcent d'expulser l'enfant. Enfin on changera la direction des épaules au détroit supérieur quand ce seront elles qui s'opposeront à l'effet de cette même action expultrice.

A R T I C L E I I.

Des instrumens nécessaires dans la pratique des Accouchemens ; de leurs différences essentielles ; & de la manière d'agir de quelques-uns.

1571. Les instrumens dont on a fait usage dans la pratique des Accouchemens sont en grand nombre. Chaque Accoucheur en a eu pour ainsi dire de particuliers , parce qu'on a trouvé plus facile d'en inventer de nouveaux que de perfectionner ceux des autres ; & que d'ailleurs on a cru enrichir l'art en multipliant les moyens , sans se mettre en peine d'examiner, si ce que l'on proposoit valoit mieux que ce que l'on rejettoit. Malgré la réforme que la Chirurgie moderne a faite à ce sujet , il est encore beaucoup de ces instrumens dont l'uti-

lité n'est pas auffi évidente que le danger qui paroît inféparable de leur application.

1572. Ceux dont les effets plus ou moins falutaires ne peuvent être conteftés , différent entre eux , foit par rapport à leur matiere , foit par rapport à leur forme ou à leur maniere d'agir : on peut les ranger fous quatre claffes.

1573. Dans la premiere font compris le lacs : dans la feconde le forceps , le levier & la pince à faux germes : dans la troifieme , les crochets, différentes efpeces de tire-tête & autres inftrumens tranchans applicables fur l'enfant contenu dans le fein de fa mere : enfin la quatrieme comprend ceux qui font deftinés à l'opération céfarienne, ou à d'autres opérations praticables fur les parties de la femme, dans les vues de favoriser l'Accouchement.

Quatre
claffes d'in-
trumens def-
tinés aux
Accouche-
mens.

1574. Nous nous bornerons à exposer ici la maniere d'agir des lacs , du forceps & du levier , nous réfervant à parler des autres inftrumens à mefure que nous nous occuperons des caufes qui en exigent l'emploi , & des opérations auxquelles ils conviennent.



SECTION PREMIERE.

Des lacs & de leur maniere d'agir.

Maniere
d'agir des
lacs ; cas où
ils convien-
nent.

1575. Tout le monde fait de quelle maniere sont formés les lacs : ceux que nous préférons sont tissus de fil, de laine ou de soie. De tous les secours étrangers que nous employons dans la pratique des Accouchemens , ce sont les plus doux dans leur maniere d'agir ; & en même-temps ceux qui inspirent le moins d'horreur à la femme & aux assistans. Ils ne servent qu'à fixer certaines parties de l'enfant , ou à tirer dessus. Leur utilité est très-bornée : si on les emploie fréquemment dans les Accouchemens contre-nature , ce n'est souvent que pour s'épargner un peu de peine & d'embarras. On ne peut les appliquer utilement que sur les pieds de l'enfant, sur le pli des jarrets & des aînes , & sous les aisselles. Nous avons déjà fait remarquer les occasions où l'on doit y avoir recours , & la maniere de les employer. Voyez la seconde & la troisieme parties de cet ouvrage.



SECTION

SECTION II.

Du forceps & de sa maniere d'agir en général.

1576. Le nom seul de cet instrument peut donner, à ceux qui en connoissent la véritable signification, une idée générale de sa forme & de sa maniere d'agir : il est d'ailleurs d'un usage si familier, que nous pourrions nous dispenser d'entrer dans aucun détail à ce sujet. C'est une espece de pince ou de levier composé de deux branches parfaitement semblables, à la réserve du lieu de leur jonction, où l'on remarque sur l'une d'elles un pivot mobile, & sur l'autre une ouverture propre à le recevoir.

Composition du forceps.

1577. De cette différence vient le nom qui sert à désigner les deux parties du forceps : celle qui porte le pivot s'appelle *branche mâle*, & l'autre *branche femelle*.

1578. Chacune d'elles représente dans le tiers de sa longueur, ou à-peu-près, une espece de cuiller, fenêtrée ou à jour, autour de laquelle regne intérieurement un filet, qui, quoique peu faillant, pourroit être effacé avec utilité. Le reste des branches en forme comme la queue ou le manche, dont l'extrémité est terminée par un crochet mouffe, long d'un

Des parties du forceps.

pouce , & légèrement recourbé. On a déjà vu le parti qu'on pourroit tirer de ce crochet en quelques cas particuliers.

Auteur du 1579. L'invention du forceps n'est pas très-ancienne : sans en assigner l'époque , nous ferons remarquer que cet instrument fut à peine connu, que chaque Accoucheur s'empressa d'y faire des changemens , mais avec un succès différent ; car si plusieurs ont travaillé à sa perfection , les autres ne l'ont rendu que plus imparfait. Personne ne s'en est occupé plus utilement que *Smellie* & *M. Lévet* : on pourroit même les en regarder comme les auteurs , tant ils en ont changé la forme , & étendu les avantages. Parmi les corrections qu'ils y ont faites , aucune ne l'emporte sur la double courbure qu'ils y ont ajoutée ; mais il seroit difficile de prouver à qui de ces deux hommes , également célèbres , l'art doit le plus à cet égard.

1580. Le forceps Anglois diffère néanmoins beaucoup du forceps de *M. Lévet* : celui-ci est plus parfait , & a des avantages qu'on rechercheroit vainement dans le premier. Il y auroit cependant encore quelque changement à y faire ; mais peut-être , comme nous l'entrevoyons , en le perfectionnant d'un côté , le rendroit-on plus imparfait de l'autre.

1581. Quelques-uns l'ont déjà fait alonger de plusieurs pouces ; & d'autres en ont effacé le filet qui borde intérieurement les cuillers ; enfin on l'a rendu beaucoup plus courbe sur le champ, c'est-à-dire, sur le bord. Si les premiers en ont augmenté les avantages, les derniers en ont rendu l'usage plus difficile & moins sûr en quelques occasions.

1582. Celui que nous préférons est de deux pouces plus long que celui de M. *Lévy* : ce qui rend sa nouvelle courbure beaucoup plus douce (a). Forceps
que nous
adoptons.

1583. Le forceps pourroit passer pour le plus utile de tous les instrumens de chirurgie ; car nul autre n'a, comme lui, l'avantage de conserver à la vie, plusieurs individus à la fois, sans nuire à aucun d'eux ; quand on l'emploie à propos. Ceux qui le regardent comme un instrument dangereux & absolument inutile, ne connoissent ni sa maniere d'agir, ni les difficultés de l'art ; & ne l'ont jugé sans doute que d'après l'abus qu'ils en ont fait eux-mêmes : ont-ils oublié que l'instrument le plus salutaire est presque toujours meurtrier entre les mains de l'ignorance & de la prévention ? De l'utilité
du forceps.

(a) On doit entendre par nouvelle courbure du forceps celle qui est placée sur le bord : c'est ainsi que M. *Lévy* l'exprime.

L'usage du
forceps a
des bornes.

1584. L'usage du forceps a des bornes, sans doute, au-delà desquelles il devient dangereux ; & la manière de s'en servir n'est pas arbitraire ou indifférente : elle est soumise à de certaines règles, & c'est de celles-ci que dépendent les avantages qu'on doit attendre de ce moyen.

1585. Le forceps n'avoit été proposé dans les premiers temps, que pour extraire la tête arrêtée au passage, dans le cas où on la soupçonnoit enclavée. On a rendu depuis son usage un peu plus général ; les uns l'ayant recommandé pour aller saisir la tête au-dessus du bassin, & les autres pour extraire les fesses de l'enfant fortement engagées dans cette cavité.

Il est dangereux, quand on l'applique sur le bas du tronc de l'enfant.

1586. On ne doit pas le regarder comme une ressource salutaire dans ce dernier cas ; parce qu'il produit des désordres affreux dans l'intérieur de la poitrine & du bas-ventre de l'enfant. L'extrémité de la pince, en agissant sur les côtés, réduit transversalement la largeur de ces cavités à un pouce & demi ou deux pouces, si l'on serre assez étroitement les deux branches de l'instrument, pour rencontrer le point d'appui nécessaire à l'extraction de l'enfant, comme nous nous en sommes assurés sur plusieurs petits cadavres. On fracture

souvent quelques-unes des côtes ; on comprime fortement les viscères , & l'on contond le foie , très-volumineux à cette époque de la vie , si l'extrémité des cuillers est fixée sur cette région.

1587. La mort de l'enfant, si l'on pouvoit en avoir des certitudes quand le siege est fortement engagé au passage , en nous rassurant contre le danger d'une pareille pression, ne devroit pas même nous déterminer alors en faveur du forceps ; parce qu'il existe des moyens dont l'emploi est plus simple & beaucoup plus sûr. Le forceps nous les offre lui-même dans l'extrémité de ses branches : le crochet moufle qui les termine étant on ne peut plus commode en pareil cas (a).

1588. Le forceps ne doit donc être appliqué que dans les vues d'extraire la tête. Ses avantages & ses inconvéniens sont alors en raison du rapport qui existe entre les dimensions de cette partie & celles du bassin. Quand

Il ne doit être appliqué que sur la tête.

(a) D'après l'utilité que j'en ai retirée plusieurs fois dans de semblables occasions , j'avois fait construire une espece de forceps , pour extraire les fesses de l'enfant arrêtées au passage. Je me propose de le publier un jour avec quelques changemens , qui le rendront propre à d'autres vues.

ce rapport est dans l'ordre naturel , le forceps bien dirigé ne porte aucune atteinte défavorable à la mere ni à l'enfant ; mais l'une & l'autre en reçoivent des impressions plus ou moins fâcheuses , lorsque ce rapport n'existe pas , & que la tête ne peut traverser le bassin , sans éprouver une réduction considérable sur elle-même.

De la manière d'agir du forceps.

1589. On pense communément que le forceps , en comprimant la tête dans un sens , la force de s'allonger dans un autre ; que ces changemens se font dans les mêmes proportions ; que la boîte du crâne n'en souffre aucune diminution ; & que le cerveau n'en est que foiblement affecté. De pareils avantages rendroient le forceps bien plus recommandable encore qu'il ne l'est ; mais il s'en faut de beaucoup que ses effets soient tels. En comprimant la tête dans une direction quelconque , il ne peut la forcer de s'allonger dans une autre , où bien elle le fait de si peu de chose , que cela ne fauroit compenser ce qu'elle perd dans le premier sens. Si le forceps la comprime de quatre lignes seulement , la cavité du crâne diminue presque toujours dans les mêmes proportions , & le cerveau en est singulièrement fatigué. Pour mettre cette vérité

hors de doute, supposons la tête enclavée & fixée selon sa longueur entre le *pubis* & le *sacrum* de la mere.

1590. Si l'on applique alors le forceps sur les côtés de la tête, en la comprimant d'une protubérance pariétale à l'autre, cet instrument ne la forcera certainement pas de s'allonger de l'*occiput* au front; puisque ces deux parties sont dans un contact très-ferré avec le bassin. Si le forceps dans ce cas, tend à porter l'*occiput* en avant, & le front en arrière, il ne peut qu'augmenter la force de leurs points de contact avec le *pubis* & le *sacrum*; ceux-ci ne pouvant s'éloigner, & le cercle intérieur du bassin restant toujours le même. La tête ainsi fixée ne sauroit s'allonger davantage de sa base à son sommet, ou le fera de bien peu de chose; le sinus de l'instrument étant de beaucoup trop étroit en en-bas, pour que cet effet ait lieu. Si le forceps alors diminue l'épaisseur transversale du crâne, ce n'est donc qu'en déprimant les pariétaux, en les aplattissant, ou en les faisant passer l'un sur l'autre par leur bord supérieur: ce qui ne se peut faire que la largeur de la boîte qui renferme le cerveau n'en soit rétrécie, & l'organisation de celui-ci plus ou moins dérangée.

1591. On ne doit pas argumenter des effets Des effets

de l'applica-
tion du for-
ceps.

du forceps par ceux que la tête éprouve quelquefois en traversant naturellement un bassin dont l'entrée est resserrée ; parce qu'il n'y a presque pas de parallèle à établir entre ces deux cas. La forme de la filière qu'un pareil bassin & le forceps présentent à la tête n'étant pas la même, & les forces de l'art ne pouvant jamais être aussi graduées ni aussi combinées que celles de la Nature, que nous ne pouvons imiter en cela.

1592. La tête poussée par les agens naturels de l'Accouchement , devient insensiblement plus souple & plus molle , & acquiert par ce moyen , mais à la longue , les dispositions nécessaires pour se mouler en quelque sorte à la forme du bassin. Si elle s'applatit alors dans un sens , elle s'allonge réellement de l'autre : la forme du crâne ne fait que changer, ou elle se rétrécit si peu, que le cerveau en est à peine fatigué. Nous avons reçu des enfans dont la tête paroïssoit avoir perdu neuf à dix lignes de son épaisseur naturelle, en traversant le détroit supérieur, & s'être allongée dans les mêmes proportions ; non compris le diamètre de la tumeur qui s'étoit formée au cuir chévelu, au-devant de la fontanelle postérieure. La tête de plusieurs de ces enfans avoit au-delà de six pouces &

deux, & même sept pouces de longueur du menton à la cime de la tumeur dont il s'agit ; pendant que l'épaisseur , d'une protubérance pariétale à l'autre , n'étoit que de deux pouces & demi à trois pouces moins un quart dans les uns , & de trois pouces dans les autres (a). En bien peu d'heures après la naissance , la tête de ces enfans reprit spontanément l'épaisseur qu'elle avoit perdue dans l'Accouchement , & perdit de sa longueur ce qu'elle avoit acquis.

1593. Tous les enfans obligés de traverser un bassin dont le petit diamètre est au-dessous de trois pouces d'étendue , ne jouissent pas du même bonheur que ceux dont nous venons de parler : la plupart périssent avant de naître. Dans le nombre de ceux que nous avons soumis à l'examen anatomique , les uns avoient des fractures aux os du crâne avec enfoncement ; chez d'autres ces mêmes os étoient dé-

(a) M. Solayrès nous fit part un jour , dans ses leçons , d'un enfant qu'il avoit reçu la veille , dont la tête , au moment de sa sortie , avoit huit pouces moins deux lignes de longueur , mesurée entre les deux premiers points indiqués ; tandis qu'elle n'avoit conservé que deux pouces cinq à six lignes d'épaisseur. Le lendemain de l'Accouchement , cette tête jouissoit des dimensions ordinaires.

primés profondément sans fractures; & dans tous le péricrâne & la dure-mere étoient détachés des pariétaux aux environs des futures, il y avoit des engorgemens profonds, des épanchemens dans le crâne & sur plusieurs endroits de sa surface extérieure. Le sort de ces enfans est différent selon que les os du crâne ont plus ou moins de solidité, & que les futures sont plus lâches ou plus ferrées.

1594. Les effets du forceps toujours à craindre, quand il existe un défaut de proportion entre la tête de l'enfant & le bassin de la mere, doivent donc l'être aussi plus ou moins en raison de ces différens états des os du crâne. Les Accoucheurs qui imaginent qu'on peut, avec cet instrument, diminuer sans danger le volume de la tête de six lignes & plus, n'en jugent, suivant toute apparence, que d'après quelques observations semblables à celles que nous venons de citer au §. 1592, & non d'après les effets du forceps même. Pour un seul exemple qu'ils alleguent en faveur de leur assertion, ils en passent peut-être dix autres sous silence, qui, quoique plus malheureux, auroient pu également nous instruire.

1595. Il est impossible de fixer en aucune maniere de combien le forceps peut comprimer la tête, sans donner atteinte à la vie de

l'enfant, tant ses effets varient selon les circonstances énoncées. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'une réduction d'une étendue donnée, qui se fait naturellement, est moins fâcheuse qu'une pareille réduction qu'on obtiendrait avec le forceps ; parce qu'elle s'opere par des gradations infinies, au lieu que la dernière se fait beaucoup plus vîte, malgré toute la lenteur avec laquelle l'Accoucheur puisse agir.

1596. Si le forceps, conduit le plus sagement & le plus méthodiquement possible, n'est pas sans inconvéniens pour l'enfant, lorsqu'il existe un défaut de proportion entre la tête de celui-ci & le bassin de la mere, à plus forte raison quand cet instrument se trouve entre les mains de ceux qui, oubliant cet axiôme *fat citò si fat bene*, imaginent que leur gloire & leur succès dépendent de la promptitude avec laquelle ils operent : au lieu d'une victime, souvent ils en comptent deux, car le forceps dirigé sur de pareils principes, n'est pas moins contraire à la mere qu'à l'enfant.

1597. Les avantages de cet instrument ne sont jamais plus évidens que dans le cas où il ne s'agit que d'ajouter ou de suppléer aux forces de la mere ; ainsi que dans celui où l'on n'est sollicité à opérer l'Accouchement que par rapport à certains accidens qui en

Des avantages qu'on peut retirer du forceps.

compliquent le travail , tels que l'hémorrhagie , &c. Mais nous ne sommes pas toujours assez heureux pour n'avoir à l'employer que dans de semblables circonstances , & malgré le danger qui semble attaché à son usage , souvent nous sommes obligés d'y avoir recours , pour éviter des opérations , dont le succès seroit encore plus douteux.

Cas où son
action est
mortelle
pour l'en-
fant.

1598. Quand le bassin de la mere n'offre pas trois pouces moins quelques lignes de petit diametre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant, au moyen du forceps: son usage est même dangereux lorsque ce diametre n'a que trois pouces. En ne considérant cet instrument que comme une ressource pour terminer l'Accouchement , abstraction faite de l'atteinte funeste qu'il peut donner à la vie de l'enfant, & aux parties de la mere, il faudroit encore mettre des bornes à son usage ; car il ne convient en aucune maniere lorsque la défectuosité du bassin est telle qu'elle ne laisse pas deux pouces fix à huit lignes d'ouverture.

Cas où ses
Auteurs
l'employe-
rent.

1599. La plupart des Auteurs attendoient que la tête de l'enfant fût descendue dans le fond du bassin, ou tout au moins qu'elle y fût engagée d'un tiers , même de la moitié de sa longueur, pour appliquer le forceps. *Smellie* paroît être le

premier qui se soit écarté de cette règle, & qui ait employé cet instrument dans le cas où la tête étoit encore entièrement au-dessus du détroit supérieur. Ce fut même à ce dessein qu'il fit construire son second forceps, & qu'il y ajouta une nouvelle courbure semblable à celle du forceps de M. *Lévet*. *Smellie* a connu non-seulement la possibilité de porter cet instrument aussi loin, mais encore qu'il étoit plus facile de l'appliquer alors, que quand la tête est engagée dans le détroit supérieur & fortement ferré des côtés contre le *pubis* & le *sacrum*; puisqu'il recommande dans ce cas de la repousser entièrement au-dessus du rebord du bassin, pour conduire ensuite plus facilement les branches de l'instrument sur les oreilles de l'enfant.

1600. *Smellie* a su apprécier en même - temps les avantages & les inconvéniens qu'il y avoit d'aller saisir la tête au-dessus du bassin avec le forceps. Ayant remarqué que les derniers l'emportoient souvent sur les premiers, il résolut de ne pas conseiller ce procédé, & de ne point faire connoître, même à ses disciples, tout le parti qu'on pouvoit tirer de son nouveau forceps; crainte, dit-il, de les rendre trop entreprenans.

1601. Celui d'entre nous qui fait honneur à *Rodérus* de l'idée d'aller saisir, avec le forceps

courbe , une tête libre au-dessus de l'entrée du bassin , n'avoit sans doute pas lu les ouvrages de *Smellie* , qui sont antérieurs à ce que cet auteur Allemand nous a transmis sur l'art d'accoucher : il y auroit vu ce que nous venons de rapporter , & de plus qu'un nommé *Pudecomb* avoit délivré heureusement avec le forceps , dès l'année 1743 , un enfant dont la tête étoit encore au-dessus du détroit supérieur. Le fait rapporté par *Roederer* (a) ne peut en outre lui être attribué : on voit clairement dans l'observation qu'il n'en est que l'éditeur.

1602. Si M. de *Leurie* est le premier Accoucheur François , comme il l'a publié (b) , qui ait porté le forceps aussi loin , il n'est pas le premier qui l'ait recommandé parmi nous ; car il n'en dit rien dans l'édition de son ouvrage de 1770 , & feu M. *Solayrès* (c) , qui le recommandoit dans ses cours particuliers dès l'année 1769 , a mis lui-même ce précepte en pratique en présence de plusieurs de ses élèves , en 1770. J'ai employé le forceps au moins

(a) *Opuscula Medica Goettingæ* , 1763 , pag. 206 , obs. 1.

(b) Nous ne savons pas en quelle année il a appliqué le forceps sur la tête au détroit supérieur , pour la première fois.

(c) M. *Solayrès* a professé l'art des Accouchemens à Paris , depuis 1769 jusqu'en 1772 inclusivement.

quinze fois depuis dans de pareilles circonstances : mais le succès n'en a pas toujours été le même. Il paroît que M. *Contouli* ne l'a aussi pratiqué que d'après le même conseil (a).

1603. Nous détaillerons dans la suite les cas où l'on doit se servir du forceps, & la manière de l'employer dans chacun d'eux.

SECTION III.

Du levier, vulgairement appelé de Roonhuiſen.

1604. Le levier dont on se sert encore quelquefois aujourd'hui dans la pratique des Accouchemens, n'a presque rien conservé de la forme qu'il avoit reçue de *Roonhuiſen*, son premier auteur, & en a, pour ainsi dire, emprunté une différente de chaque main qui l'a employé.

1605. Ce n'étoit dans le principe qu'une lame d'acier, bien trempée, longue de onze pouces, large d'un seul, & de l'épaisseur d'une ligne & demie. Elle étoit droite dans sa partie moyenne, & recourbée vers ses extrémités, dans l'étendue d'environ trois pouces & demi. Une peau de chien ou de chamois, artistement cousue, recouvroit par-tout ce levier; & des

Forme du
levier de
Roonhuiſen.

(a) Nous avons l'un & l'autre suivi les leçons de M. *Solayrès*.

emplatres épaisses, soit de diachilon gommé, ou autre, garnissoient encore le revers de sa partie moyenne, ainsi que le bout de chaque courbure; dans les vues de modérer la pression qu'il devoit exercer dans l'opération, tant sur la tête de l'enfant que sur les parties de la mere, qui lui servoient de point d'appui.

Levier des
Français.

1606. Le levier que les Français ont substitué à celui-ci, ressemble assez bien à l'une des branches du forceps de *Palfin*; si ce n'est qu'il est plus étroit & plus alongé, & que sa courbure est bordée intérieurement d'un filet semblable à celui qui regne autour des cuillers du forceps courbe de M. *Lévret*. Pour le rendre plus utile, il faudroit le courber davantage, & lui donner la moitié de sa largeur de plus; comme quelques-uns l'ont déjà proposé.

1607. Les Hollandois avoient fait un très-grand usage du levier avant qu'il fût connu parmi nous. C'étoit même un secret dans la famille de *Roonthuisen*, qu'on n'obtenoit qu'à force d'argent. Ce ne fut qu'après la mort de *Bruin*, l'un de ses coposseurs, que MM. *de Vicher* & *van de Poll* le rendirent public, & firent connoître la maniere dont on s'en servoit.

Méthode
de *Roonthui-*
sen.

1608. *Roonthuisen* & ses partisans ne l'appliquoient que dans le cas, disoient-ils, où la

la tête de l'enfant étoit enclavée, & dans cette espece d'enclavement où le front étoit si serré contre le sacrum & l'occiput contre le pubis, que la tête ne pouvoit être poussée par les efforts de la nature, quoiqu'il ne s'en fallût ordinairement que de la longueur d'un pouce. Ce cas sans doute se présentoit plus fréquemment en Hollande, & dans ce temps que parmi nous, & aujourd'hui ; car un seul Accoucheur de la ville d'Amsterdam (*de Bruin*) dit avoir délivré huit cens femmes avec cet instrument dans l'espace de quarante-deux ans.

1609. Ils introduisoient ce levier vers le *sacrum* de la mere, & assez loin pour que sa courbure embrassât le front de l'enfant ; d'où ils le ramenoient sur l'occiput, situé derriere le *pubis*, en passant par le côté du bassin où ils trouvoient le moins d'obstacle. *Tissing* l'un des copossesseurs du levier, alors encore secret, l'insinuoit cependant directement sur le derriere de la tête : mais il opéroit du reste comme les autres. Quand l'instrument étoit parvenu sous le *pubis*, ils en relevoient l'extrémité, qui étoit au-dehors, vers le ventre de la femme, pour forcer l'occiput à descendre & à se dégager. Le milieu de l'instrument, appuyé contre le bord inférieur de la symphyse du *pubis*, rouloit alors sur ce point

comme sur le centre de son mouvement (a).

Notre jugement sur cette méthode.

1610. Si cette méthode n'est pas véritablement celle de *Roonhuiſen*, au moins a-t-elle été publiée comme telle; & c'est d'après elle que nous argumenterons contre le levier dans l'efpece d'enclavement expoſée. En l'examinant dans tous ſes points, on ceſſera d'être étonné du grand nombre de femmes accouchées par *de Bruin*, au moyen du levier; l'on ne pourra ſ'empêcher d'avouer que la plupart ſe feroient délivrées naturellement; & qu'on auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement & avec moins de peine.

1611. Si l'on a conſtamment opéré avec le levier de la maniere indiquée, l'on n'a pas rencontré, dans le nombre des femmes qui ont été ſoumiſes à ſon application, une ſeule tête enclavée: elle n'étoit chez toutes ces femmes, qu'arrêtée au paſſage, & le plus ſouvent par une cauſe fort ſimple. Le véritable enclavement, de l'efpece décrite par *Roonhuiſen*, ou ſes partisans, ne permet pas de porter le plus petit inf-

(a) Ceux qui deſireront de plus grands détails ſur le levier de *Roonhuiſen*, pourront conſulter les ouvrages de *Smellie*, de *M. Lévet*, & la Diſſertation de *M. Camper*, inférée dans les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie.

trument entre le front de l'enfant & le *sacrum* de la mere, ni entre l'occiput & le *pubis*. Voyez §. 1539. C'est cependant un levier large d'un pouce & de l'épaisseur de quatre lignes au moins (a), que *Roonhuiſen* & ſes partifans diſent avoir inſinué entre ces parties & placé ſous le *pubis* ; après lui avoir fait parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du baſſin : donc la tête n'étoit pas enclavée.

1612. En comparant la direction qu'on imprime à la tête , par le procédé indiqué , avec celle que la nature la détermine à ſuivre dans ce dernier temps du travail , où il ne lui reſte à franchir que le détroit inférieur , on verra combien cette méthode eſt défectueuſe ; combien elle eſt contraire à l'intention de la nature ; & de quels accidens elle eſt ſuſceptible. L'inſtrument appliqué ſur l'occiput , & dirigé comme on l'a dit , déprime la tête en arriere & vers la partie baſſe du baſſin ; maintient le menton appuyé contre la poitrine de l'enfant , & force la tête de ſortir dans cet état ; en exerçant preſque tous ſes efforts vers l'anſus de la femme

Cette méthode eſt contraire à l'intention de la nature.

(a) Le levier de *Roonhuiſen* , garni de peau & d'em-plâtre , étoit de trois huitieme de pouces d'épaisſeur , c'eſt-à-dire quatre lignes & demie , ſelon la traduction de *Smellie*. Voyez le Tome IV, de l'ouvrage de celui-ci.

& le périnée, qui court alors les plus grands risques de se déchirer dans toute son étendue : ce qui est arrivé souvent, de l'aveu même des partisans du levier. Dans l'Accouchement qui s'opere par les seuls efforts de la nature, la tête suit une marche bien différente, que nous ne ferons que retracer ici. L'occiput commence à s'engager sous l'arcade du *pubis* dès l'instant qu'il s'est placé vis-à-vis, & il paroît alors à la vulve. La tête étant pressée, pour ainsi dire, entièrement de derriere en-devant, eu égard au bassin, le menton quitte, dès ce moment, le haut de la poitrine, & s'en écarte d'autant plus que l'occiput s'engage davantage dans les parties extérieures. Ce dernier ne fait alors que rouler sur le bord inférieur de la symphyse du *pubis*, comme autour d'un axe ; pendant que le premier décrit, au-devant du *sacrum*, une ligne courbe dont la longueur est proportionnée à celle de cet os, du *coccix* & du périnée très-distendu. Voyez le mécanisme des différentes especes d'Accouchemens naturels.

1613. Si le levier, en imprimant à la tête de l'enfant une direction contraire à l'intention de la nature, a suffi pour la dégager du bassin dans tous les cas énoncés par *de Bruin* & autres, ne devons-nous pas en conclure,

non seulement que la tête étoit alors d'un volume médiocre relativement à la largeur du détroit inférieur, mais encore que la force a tenu lieu de principes à ceux qui ont employé ce moyen. Les parties de la mere & la tête de l'enfant en ont souvent offert les preuves les plus convaincantes.

1614. M. *Lévret*, avant nous, s'étoit efforcé de faire connoître que la tête de l'enfant n'étoit point enclavée dans le cas où l'on a réussi à l'extraire par la méthode de *Roonhuijsen*, & que le levier ne convenoit nullement dans l'enclavement : mais peu d'accord avec ses principes, il regne à cet égard tant d'obscurité dans ses écrits, qu'on y entrevoit à peine la vérité qu'il veut y dévoiler. Cet auteur, ayant parlé de l'insuffisance du levier dans l'enclavement, accorde à cet instrument des avantages dans d'autres circonstances, où ses auteurs, dit-il, n'ont jamais pensé à l'employer ; & il convient après tout, qu'ils ont dû faire souvent, sans qu'ils s'en apperçussent, ce qu'il a lui-même exécuté avec connoissance de cause. On jugera de l'utilité que ce grand homme attribue au levier, par le passage suivant.

Opinion
de M. *Lévret*
concernant
le levier.

1615. « Il arrive quelquefois, dit M. *Lévret*,
» des changemens si considérables dans la mar-

» *che mécanique du travail de l'Accouchement* ,
 » que la future sagitale venant à rencontrer
 » l'épine de l'un ou l'autre os *ischium* , pourra
 » s'y enfoncer. Si elle s'y enfonce , ce qui est
 » presque inmanquable , la tête de l'enfant se
 » fixera pour lors obliquement dans le petit
 » bassin , qu'elle remplira entièrement , parce
 » que le menton a quitté la poitrine ». Si
 l'on ne peut reconnoître ce cas de bonne
 heure , continue-t-il , & empêcher que l'é-
 pine de l'os *ischium* ne s'engage dans la future
 sagitale , le doigt ne pouvant plus atteindre à
 l'obstacle , ou le vaincre , on peut y substituer
 le levier de *Roonhuisen* , qui réussira très-
 bien ; ou l'une des branches du forceps , comme
 il s'en étoit servi long-temps avant qu'il ne
 connût ce levier , & comme il a continué de
 le faire depuis dans tous ces cas ; *qui , selon*
lui , sont très-communs , mais fort mal connus.
 Ils doivent être *fort mal connus* , en effet ,
 car l'on sera toujours bien fondé à en nier la
 possibilité , quant à l'enfoncement de l'épine
 ischiatique dans la future indiquée.

Opinion 1616. M. *Camper* ne nie pas que la tête de
 de M. *Cam-* l'enfant n'ait été enclavée dans tous les Ac-
per, sur l'uti- couchemens opérés par de *Bruin* , avec le le-
 lité du levier vier de *Roonhuisen* ; il s'efforce seulement de
 & la manie- prouver que cet Accoucheur & ceux qui étoient
 re dont on s'en est servi.

alors en possession de ce levier, ne l'ont pas souvent appliqué sur l'occiput conformément à leur intention ; mais sur l'angle de la mâchoire inférieure ou sur l'un des côtés de la tête, comme il s'en est convaincu par sa propre expérience, & comme lui ont paru le dénoter les marques rouges qu'il a quelquefois observées sur ces parties, dans des cas où d'autres s'étoient servi du levier. Ces marques rouges ne prouvent pas du tout ce que M. *Camper* avance à ce sujet ; elles pourroient au plus faire présumer que la tête de l'enfant étoit située en travers dans ces cas particuliers, & que les partisans du levier, qui ne connoissoient qu'une méthode d'employer cet instrument, ont alors agi sur l'un des côtés de la tête, croyant peut-être le faire sur l'occiput.

1617. L'affertion trop hasardée de M. *Camper*, ne paroît avoir de base plus solide que celle qu'il déduit de l'impossibilité de porter le levier sur l'occiput, fortement ferré contre le *pubis* quand la tête est enclavée. En accordant à de *Bruin* qu'il avoit désenclavée huit cents têtes avec cet instrument, M. *Camper* se réservoit d'en tirer une conséquence favorable à son opinion : c'est que de *Bruin* ne pouvant agir alors sur l'occiput, a dû agir sur un autre endroit de la tête, & sur l'un de ses

côtés , à une distance plus ou moins grande du menton. Mais pourquoi ne pas avoir nié l'enclavement ; cela étoit bien plus facile que de supposer ce qu'on ne pourra prouver , si ce n'est à l'occasion des positions transversales de la tête au détroit inférieur.

1618. M. *Camper* , en se déclarant assez ouvertement en faveur du levier , veut qu'on l'emploie d'une autre manière. « Introduisez , » dit-il , toute la cavité de l'instrument , soit » le long du front , de la tempe ou de l'occiput , dans la matrice avec la main droite , » jusqu'à ce que vous sentiez que la cavité » réponde à la convexité de la tête , il passera alors l'oreille , & se posera à côté du » col , & le bout vers le menton de l'enfant » plus ou moins.... levez alors l'autre bout , » puis appliquez la main gauche vers le milieu » de la spatule , déprimant ainsi & tirant la » tête en même temps en en-bas.... elle sera » délivrée dans un instant ».

Notre opinion sur la méthode de M. *Camper*.

1619. Comment ce Médecin a-t-il pu se persuader de la possibilité d'agir avec le bout du levier sous le menton de l'enfant , dans la position de la tête où l'occiput est sous le *púbis* , à moins qu'il ne le fasse de l'un des bords de cet instrument seulement ? car selon lui , la courbure de la spatule doit embarrasser obli-

quement le côté de la tête, de l'occiput au menton. Sa méthode ne paroît préférable à celle de *Roonhuisen*, que dans un seul point : c'est par rapport à la direction qu'il fait suivre à la tête dans sa sortie. On peut louer ses vues à cet égard : mais quand sa méthode seroit praticable, il ne faudroit déterminer les gens sensés à l'adopter : tant le levier est inférieur au forceps, lorsqu'il s'agit d'extraire la tête enclavée ou libre dans le bassin.

1620. Nous ne voyons pas qu'on se soit servi du levier jusqu'ici avec une véritable connoissance de cause, & qu'on l'ait employé dans les cas où il convient exclusivement. Les Hollandois ne sont pas les seuls qui en aient abusé : les François les ont bien imités, s'ils ne les ont surpassés, puisqu'un Accoucheur de Lille en Flandre dit avoir délivré environ mille à douze cens femmes avec sa spatule, dans l'espace de vingt ans. *Voyez les Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie, tome V.*



CHAPITRE II.

De l'usage du levier.

Cas où le
levier peut
être utile.

1621. **L'**Utilité du levier n'est pas aussi générale que celle du forceps. On ne doit l'employer que pour corriger certaines positions défectueuses de la tête, & favoriser secondairement sa sortie : au lieu que le dernier peut servir à l'extraire, toutes les fois qu'il n'existe pas un défaut de proportion trop considérable entre elle & le bassin de la mere.

1622. La tête, en s'engageant dans le bassin, s'écarte quelquefois de la marche qu'elle doit suivre pour s'en dégager librement. La partie postérieure du sommet, ou la région de la fontanelle postérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus, peut s'éloigner à mesure que la tête descend ; de sorte que le haut du front vienne se présenter au centre du détroit inférieur, l'occiput se trouvant plus ou moins renversé sur le dos de l'enfant, & le menton écarté de la poitrine : ce qui rend l'Accouchement impossible sans les secours de l'art, ou tout au moins si difficile, que nous ne saurions trop nous mettre en garde contre

cette mauvaise position de la tête, soit pour la prévenir, ou la corriger quand nous sommes appelés trop tard. V. §. 1214 & suivans.

1623. L'indication consiste à fléchir la tête En quoi sur la poitrine de l'enfant, soit en repoussant consiste l'ef- le front dans une direction convenable, soit fer du levier. en entraînant l'occiput à soi : souvent la main seule peut opérer ce changement avantageux, & ce n'est qu'à son défaut qu'il faut avoir recours au levier. V. §. 1217 & suivans.

1624. C'est toujours sur l'occiput, qu'il De l'en- faut appliquer cet instrument, dont la cour- droit de la bure doit être proportionnée à la convexité tête sur le- de cette région ; pour qu'elle l'embrasse exac- quel il faut tement, & que son extrémité puisse y trou- appliquer le ver un point d'appui suffisant pour l'entraîner. levier. Il faut s'en servir alors comme d'une espece de crochet moufle, & non comme d'un levier ordinaire.

1625. La maniere de l'employer doit être néanmoins un peu différente dans chaque position de la tête ; parce qu'il faut avoir égard à la marche naturelle que celle-ci doit décrire dans les diverses situations où elle peut se présenter.



SECTION PREMIERE.

De l'usage du levier dans la position de la tête, où l'occiput répond au pubis de la mere, & la face au sacrum.

Premier cas où l'on doit se servir du levier. 1626. Ce cas, qui est à-peu-près celui pour lequel *Roonthuisen* recommandoit l'usage du levier, n'est pas fort commun, parce que la tête descend rarement dans cette position. Si on la trouve presque toujours située ainsi quand elle se dégage du bassin, c'est que l'occiput se tourne sous le *pubis*, dès qu'elle a franchi le détroit supérieur : elle ne peut exécuter ce mouvement de rotation, quand elle a suivi, en s'engageant, une marche telle que l'usage du levier devient nécessaire. En supposant qu'elle ait présenté l'occiput primitivement derrière le *pubis*, & qu'elle se soit engagée en se renversant sur le dos, si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser la région occipitale avec les doigts seuls, on insinuera le levier derrière la symphyse du *pubis* jusqu'à ce que sa courbure embrasse exactement la rondeur de l'occiput. Pour introduire cet instrument plus sûrement & plus méthodiquement, on le tiendra d'une main, de sorte que l'extrémité qui lui sert de poignée

De la manière de l'appliquer.

soit très-basse, & l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué au moyen de l'index & du doigt du milieu de la seconde main introduits à l'entrée du vagin. Pour faire pénétrer plus librement cet instrument, on aura soin de relever insensiblement l'extrémité qui est au dehors, en la portant un peu alternativement vers l'une & l'autre cuisses de la femme, jusqu'à ce que la longueur de toute cette portion apparente soit à-peu-près parallèle à l'horizon.

1627. L'ayant plongé à une hauteur convenable sur la tête, on le saisira d'une main, placée en dessus, près le *pubis*; & de l'autre à son extrémité. De celle-ci, on tirera à soi, en baissant légèrement, pendant qu'on agira de la première comme si l'on vouloit déprimer la tête vers le *coccix* de la mere, & la porter en arriere : par ce moyen on lui fera faire une espece de bascule, dans laquelle l'occiput descendra, tandis que le menton se relevera vers la poitrine. Si l'on ne réussissoit pas à faire descendre l'occiput par ce seul procédé, il faudroit, dans le même temps qu'on agit avec le levier sur cette partie de la tête, repousser un peu le front qui est en arriere, au moyen de l'extrémité de quelques doigts de la même main qui embrasse le milieu de

De la maniere d'agir en pareil cas.

l'instrument; mais disposée différemment alors, pour qu'elle puisse affermir le levier dans sa situation, & agir de plusieurs doigts sur le front.

1628. Quand on a fait exécuter ce mouvement de bascule à la tête, il est rare qu'elle tarde à sortir, à moins que d'autres causes ne s'y opposent; mais alors on a recours au forceps, si les circonstances ne permettent pas à la femme de se délivrer seule.

S E C T I O N I I.

De l'usage du levier dans la position de la tête où le front répond au haut de l'arcade du pubis, & l'occiput au sacrum.

Du second cas où ce levier est nécessaire. 1629. L'utilité du levier n'est pas moins évidente dans cette position que dans la précédente, lorsque le menton de l'enfant a quitté le haut de sa poitrine de trop bonne heure, & que la tête s'est engagée en se renversant un peu sur le dos: mais il ne faut s'en servir qu'autant que les doigts seuls ne peuvent redresser la tête, c'est-à-dire abaisser l'occiput.

De son application. 1630. On plonge alors cet instrument entre l'occiput de l'enfant & le *sacrum* de la mere, en le tenant à-peu-près comme on tient l'al-gali pour fonder à la méthode commune,

c'est-à-dire par-dessus le ventre , avec cette différence cependant que son extrémité doit être moins inclinée sur celui-ci , que le bout de la sonde. Pour faire pénétrer cet instrument assez loin , & jusqu'au dessus de la protubérance occipitale , il faut abaisser insensiblement , & autant que les parties extérieures de la femme le permettent , l'extrémité désignée , en la portant un peu alternativement de droite à gauche , comme on l'a ci-devant observé.

S'étant assuré de la bonne position du levier sur la tête , on place une main transversalement au-dessous de la partie moyenne de cet instrument près le périnée , afin de le fixer contre l'occiput , & de l'autre main on tire sur son extrémité. On observe d'agir en premier lieu dans une direction presque horizontale , & ensuite en relevant un peu jusqu'à ce que la nuque ou le derrière du col de l'enfant commence à paroître au bas de la vulve. On retire alors le levier , & on dégage la face de dessous le *pubis* , comme dans l'Accouchement naturel , où elle s'est présentée de cette manière.

De la manière dont on doit s'en servir alors.



SECTION III.

De l'usage du levier dans tous les cas où la tête de l'enfant est placée diagonalement sur le détroit inférieur.

Des autres
cas où l'on
doit avoir
recours au
levier.

1631. Les positions diagonales , à l'égard du détroit inférieur , sont la suite de celles qu'on observe presque toujours au détroit supérieur , & qui sont les plus favorables à la descente de la tête. Ce n'est pas pour changer ces positions que nous proposons le levier : le doigt suffit pour faire prendre une autre direction à la tête , & ramener l'une de ses extrémités sous le *pubis* , quand elle ne se tourne pas ainsi d'elle-même : ce qui manque bien rarement. Si les efforts de la nature & le doigt de l'Accoucheur étoient insuffisans , ce seroit au forceps qu'il faudroit avoir recours , & non au levier.

1632. Nous avons déjà fixé ces positions diagonales au nombre de quatre , que nous rappellerons sommairement ici. Dans les deux premières , l'occiput répond à l'un des trous ovalaires ; ce sont les plus ordinaires : dans les deux autres , il est situé vis-à-vis l'une des échancrures sacro-ischiatiques.

1633. Lorsque la tête se présente d'abord
dans

dans l'une ou l'autre de ces positions, si elle se renverse sur le dos de l'enfant, à mesure qu'elle s'engage, de sorte que le haut du front vienne se placer au centre du détroit inférieur, comme nous l'avons remarqué au §. 1214 & suivans, il faut s'efforcer de repousser cette partie, & de faire descendre l'occiput de la manière indiquée aux mêmes paragraphes : si les doigts seuls ne suffisoient pas pour opérer ce déplacement, il faudroit avoir recours au levier. M. Lévret l'avoit recommandé dans ces mêmes cas, où il pensoit que l'épine ischiatique, surtout dans quelques-uns d'eux, ne manquoit guere de s'enfoncer dans la future sagittale. Voyez §. 1615.

1634. Quand l'occiput est placé derrière l'un ou l'autre trou ovalaire, on conduit l'instrument à-peu-près comme pour la position énoncée au §. 1626 ; si ce n'est cependant qu'on le dirige un peu de côté, au lieu de l'insinuer directement sous la symphyse du *pubis*, afin qu'il soit toujours appliqué sur le derrière de la tête ; qu'on doit abaisser convenablement, pour abandonner ensuite le reste de l'Accouchement aux soins de la nature ; à moins qu'on ne soit forcé par les circonstances de l'opérer sur le champ ; ce qu'il faudroit faire alors avec le forceps.

De la manière de s'en servir, quand l'occiput répond à l'un des trous ovalaires.

1635. Le succès de l'application de celui-ci, seroit des plus incertains, si l'on s'en servoit avant d'avoir fait faire à la tête l'espece de bascule dont il s'agit; comme l'on peut s'en convaincre, en se rappelant la maniere d'agir de cet instrument, & le rapport des dimensions de la tête ainsi renversée sur le dos, avec celles du détroit inférieur.

Quand l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques.

1636. Lorsque l'occiput répond à l'une des échancrures ischiatiques, il faut incliner le levier dans cette direction; en tenant son extrémité qui est au dehors fort haute d'abord, & plus ou moins inclinée vers l'aîne de la femme du côté opposé. L'on se conduira d'ailleurs comme dans la position où l'occiput répond directement au *sacrum*, jusqu'à ce qu'on ait fait descendre l'occiput convenablement.

1637. Le levier peut être utile encore, lorsque la tête s'est engagée en présentant la face, comme on le verra dans la suite. On peut, dans tous les cas, y substituer au besoin l'une des branches du forceps ordinaire.



CHAPITRE III.

De l'usage du forceps , & de la maniere de s'en servir dans chaque cas particulier où il convient.

ARTICLE PREMIER.

Des regles générales concernant l'usage du forceps.

1638. LA plupart de ceux qui ont parlé de l'usage du forceps , n'ont donné à ce sujet que des regles vagues & des plus incertaines ; & pour n'avoir pas fait assez d'attention à la position de la tête , à sa hauteur dans le bassin , ainsi qu'à la marche qu'il falloit lui faire suivre , dans telle ou telle situation , pour en opérer la sortie , ils n'ont pas toujours obtenu de ce moyen le succès qu'ils en attendoient.

1639. Parmi les regles qu'il faut observer dans l'emploi de cet instrument , les unes regardent la situation de la femme , & les autres la maniere d'opérer.

Regles
concernant
l'application
du forceps.

1640. Une seule & unique position convient dans tous les cas. La femme doit être cou-

De la si-
tuation que

doit avoir la femme. chée à la renverse sur l'extrémité de son lit, de sorte que les fesses le débordent un peu; comme nous l'avons conseillé pour l'Accouchement contre-nature: on prendra d'ailleurs les mêmes précautions pour la fixer. Toute autre position nous paroît incommode, soit pour la femme, soit pour l'opérateur même; & sur-tout celle d'être appuyé sur les coudes & sur les genoux, le ventre tourné vers le lit.

1641. Il y a cependant des circonstances où l'on peut accoucher la femme avec le forceps, quoiqu'elle soit couchée sur le petit lit ordinaire, comme dans l'Accouchement naturel: c'est lorsque la tête occupe entièrement le fond du bassin, & que l'occiput se présente à la vulve.

1642. Les règles qui concernent la décence ne doivent pas non plus être négligées: tout homme honnête les devinera aisément.

Précautions à prendre à l'égard du forceps même. 1643. Quant à celles qui ont rapport à l'application du forceps, elles ne sont connues que du praticien vraiment éclairé. Il faut observer; 1^o. de chauffer un peu l'instrument, d'en séparer les branches & de les enduire de beurre ou de pommade; 2^o. de les insinuer séparément, & d'une manière différente, selon la position de la tête de l'en-

fant, & le lieu du bassin qu'elle occupe (a).

1644. Les branches du forceps doivent toujours être appliquées sur les côtés de la tête; s'il y a des exceptions à cette règle, elles sont en très-petit nombre : nous les ferons connoître dans la suite. Quelquefois il est à propos de commencer par introduire la branche mâle, c'est-à-dire celle qui porte le pivot ; & d'autrefois la branche femelle. S'il faut, dans bien des cas, les insinuer vers les parties latérales du bassin, souvent aussi l'on doit en placer une sous le *pubis*, & l'autre au devant du *sacrum* ; ou bien elles doivent répondre aux espaces moyens entre ces quatre principaux ; parce que chaque position de la tête exige un manuel différent à plusieurs égards.

1645. Cette remarque n'a pas échappé au célèbre *Lévret* : dans l'énumération qu'il fait des cas où l'on est obligé d'appliquer le forceps, il dit que chacun d'eux semble exiger une méthode particulière, mais qu'il en a inventé une générale applicable à tous. Un pré-

Des ré-
gions de la
tête sur les-
quelles on
doit placer
le forceps.

Remarque
de M. Lévret,
à ce sujet.

(a) On est assez dans l'usage de cacher le forceps à la femme, crainte de l'effrayer ; mais nous croyons que rien ne peut la rassurer davantage, que de lui faire connoître & de le lui laisser examiner, puisqu'on ne peut s'en servir sans qu'elle s'en aperçoive.

cepte infailible , selon cet auteur , est qu'on ne doit jamais appliquer le forceps sur la face de l'enfant , ni l'introduire par d'autres endroits que les côtés du bassin , parce que c'est là où il y a le plus de vuide. Nous exposerons brièvement cette méthode générale , pour qu'on puisse en juger , & la comparer avec celles que nous conseillerons dans la suite.

1646. Il faut , selon M. *Lévret* , chercher l'endroit du bassin où il y a le plus de vuide , & où la tête est le moins serrée : c'est , ajoutet-il , sur les côtés.. Si c'est du côté gauche , par exemple , on y insinue la branche femelle du forceps , de maniere que son bord convexe soit en dessus , & sa nouvelle courbure en dessous , ou tournée vers la fourchette ; avec la précaution d'en tenir le bout extérieur très-bas , jusqu'à ce que l'extrémité de la cuiller soit parvenue dans l'échancrure de l'*ilium* , ou à la hauteur du détroit supérieur. On lui fait alors décrire , comme en cernant , la moitié d'un cercle , en la faisant passer sous la tête de l'enfant & au devant du *sacrum* , pour la conduire du côté opposé à celui par où elle a pénétré : mais de sorte que sa nouvelle courbure réponde en-dessus , & son bord convexe en-dessous. On insinue ensuite la seconde branche du même côté , c'est-à-dire vers le

côté gauche, dans le cas supposé; mais de manière que la courbure indiquée soit en-dessus, ou tournée vers le *pubis*.

1647. Il n'est personne qui ne reconnoisse le défaut de cette méthode, en se rappelant ce que nous avons dit de celle de *Roonhuijsen*, à l'occasion de son levier. Elle est évidemment impraticable dans le cas d'enclavement de quelque espèce qu'il soit; & ne peut s'exécuter lorsque la tête est volumineuse relativement au bassin, sans néanmoins y être enclavée : elle ne conviendrait tout au plus que quand la tête est petite & très-libre dans cette cavité. Mais alors pourquoi faire parcourir à la première branche du forceps les deux tiers de la circonférence intérieure du bassin, pour parvenir dans un lieu où elle pouvoit être introduite d'abord avec bien moins de peine, que de l'autre côté? Ceux qui compareront la pratique de M. *Lévret* à ce sujet & à l'égard de beaucoup d'autres points, avec les grandes vues qu'il annonce d'ailleurs sur l'art d'accoucher, seront étrangement frappés du contraste singulier qu'on y remarque.

1648. La plupart des Accoucheurs ne connoissent encore aujourd'hui qu'une seule manière d'appliquer le forceps, mais bien différente de celle de M. *Lévret*, que nous venons

Idée qu'on doit avoir de la méthode de M. *Lévret*.

Méthode trop généralement adoptée.

d'exposer. C'est d'en insinuer les branches sur les côtés du bassin , sans avoir égard à la situation de la tête ; de sorte qu'une d'elles se trouve quelquefois appliquée sur la face , & l'autre sur l'occiput ; d'autrefois sur les oreilles , ou bien de manière qu'elles embrassent la tête diagonalement selon sa longueur , c'est-à-dire d'un côté du front & de la face à l'autre côté de l'occiput.

Précautions nécessaires pour introduire le forceps, 1649. Nous avons fait remarquer au §. 1644 , que les deux branches de cet instrument devoient toujours être placées sur les côtés de la tête , excepté peut-être dans un seul cas que nous exposerons dans la suite : mais en quelque endroit du bassin qu'on les introduise , chacune d'elles doit y être précédée de l'extrémité de plusieurs doigts , pour les diriger plus sûrement dans le lieu qu'il convient , & sous le bord de l'orifice de la matrice. Il y a bien peu de cas où il faille introduire toute la main dans le vagin pour les guider ainsi , quand même il y auroit assez d'espace pour le faire.

Du temps où il convient en général d'appliquer le forceps, 1650. On ne doit jamais appliquer le forceps , que le cercle de l'orifice de la matrice ne soit souple & bien dilaté , ou susceptible d'une facile dilatation ultérieure : les parties extérieures demandent les mêmes égards.

1651. Il ne faut jamais pouffer les branches de l'instrument avec force pour les infiner à la hauteur requise. Comme les obstacles qui s'opposent le plus souvent à leur progression, ne dépendent que de certains replis des tégumens du crâne de l'enfant, ou des parties de la mere, on les surmonte presque toujours aisément, en variant un peu la direction de l'instrument. S'il s'en présente quelquefois de plus considérables, ils proviennent de ce que le bout de la cuiller porte avec trop de force sur la tête, ou contre les parois du bassin, de sorte que les courbures de cet instrument ne sont pas dans le rapport le plus exact avec celles de ces deux parties. On évite & l'on surmonte encore ces difficultés, en changeant la direction qu'on avoit fait suivre jusqu'alors à l'instrument; soit en élevant ou en abaissant davantage son extrémité qui est au-dehors, soit en l'inclinant vers l'une ou l'autre cuisse, selon les circonstances qui ont lieu, & qui ne peuvent bien être saisies que de l'opérateur.

1652. Celui qui a toujours présent à l'esprit, en opérant, les différentes courbures de l'instrument, la forme du corps sur lequel il veut l'appliquer, celle du bassin & la direction de son axe, rencontre bien moins de dif-

Des causes
qui s'opposent à l'introduction
du forceps.

ficultés que celui qui ne fait aucune attention à toutes ces choses , ou qui les ignore.

Autre pré-
caution rela-
tive à l'usage
du forceps.

1653. Quand la tête de l'enfant a déjà franchi l'orifice de la matrice , & qu'elle remplit la cavité du bassin , les doigts de l'Accoucheur ne pouvant plus atteindre au bord de l'orifice dont il s'agit , pour diriger l'instrument par dessous , il faut observer soigneusement dans l'introduction des cuillers d'en tenir l'extrémité appliquée le plus exactement possible sur la tête ; afin qu'elle passe d'elle-même sous ce cercle utérin , qu'elle n'en pince pas , dans la suite , le rebord plus ou moins saillant , & qu'elle ne porte pas sur l'union de la matrice même avec le vagin : ce qui exposeroit cette partie à se déchirer , si l'on vouloit porter l'instrument plus avant.

De la ma-
nière dont la
tête doit être
prise par
l'instrument.

1654. Dans tous les cas on doit faire en sorte , autant que cela se peut , que la tête soit prise selon sa plus grande longueur ; c'est-à-dire de manière qu'une ligne qui partageroit en deux parties égales le sinus du forceps , en partant du centre de la jonction des deux branches à l'intervalle que les cuillers laissent entre elles à leur extrémité , traversât cette tête obliquement de l'extrémité postérieure de la future sagittale au menton , ou de celui-ci au premier point ; comme on le voit

sur la XVIII^e & la XXXV^e Tables de *Smellie*, ainsi que sur la VI^e des nôtres.

1655. La pression que le forceps doit exercer sur la tête de l'enfant pendant qu'on en fait l'extraction, doit toujours être relative au rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin. Quand ce dernier est bien conformé, il faut peu serrer la tête entre les branches du forceps, & seulement assez pour qu'il ne la quitte pas en chemin. Lorsque le bassin est vicié, on doit embrasser la tête plus étroitement ; parce qu'elle ne peut alors franchir cette cavité qu'en diminuant de volume, au moins dans un sens, & qu'autant qu'on emploie beaucoup de force pour l'extraire.

Delapression que la tête doit éprouver de la part du forceps.

1656. Il est souvent nécessaire, dans ce dernier cas, de rapprocher exactement l'extrémité des branches du forceps extérieurement, & de les fixer dans cet état en les entourant d'un lien ou d'une serviette roulée, dont on enveloppera le tout jusqu'au voisinage des parties de la femme ; afin de le tenir plus sûrement qu'on ne le feroit si l'instrument étoit à nud.

1657. Quand on a été obligé de porter le forceps sur la tête de l'enfant, retenue ou enclavée dans le détroit supérieur, il faut l'extraire sans

rien attendre des forces de la mere, & ne point abandonner l'Accouchement aux soins de la nature, après avoir entraîné cette tête dans le fond du bassin; comme l'ont recommandé quelques-uns, sous le vain prétexte de ménager les parties de la femme, & de leur donner le temps de se dilater. Ces parties sont alors suffisamment préparées à la dilatation; & l'on peut, en outre, opérer celle-ci tout aussi graduellement avec le forceps, & peut-être plus, qu'elle ne s'opere dans l'Accouchement naturel.

Direction
que doit
suivre la tête
entraînée
par le for-
ceps.

1658. Toutes les fois qu'on emploie le forceps, il faut faire suivre à la tête une marche relative à sa position; telle que nous l'avons tracée d'après l'observation, en exposant le mécanisme des différentes especes d'Accouchemens naturels.

1659. Il ne faut jamais tirer en droite ligne sur le forceps, parce que la tête descendroit plus difficilement; ainsi que l'a déjà fait observer le célèbre Auteur de cet instrument. Mais l'on doit aussi mettre des bornes aux mouvemens de rotation que conseille cet Accoucheur dans l'intention *de dérider le vagin*. Il suffit de porter un peu l'extrémité externe du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuisse de la femme, en même temps

qu'on tire à soi. Il faut également observer de relever insensiblement cette même extrémité vers le ventre de la femme , à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur & la vulve. Dans ce dernier moment , on doit tenir l'instrument d'une seule main , & appliquer l'autre contre le périnée pour le soutenir & en prévenir la rupture , comme on le fait dans l'Accouchement naturel. L'on ne doit dégager les branches du forceps qu'à l'instant où les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

1660. L'application du forceps exige en général d'autant moins de préceptes , & présente d'autant moins de difficultés , que la tête est plus près des parties extérieures de la femme ; & *vice versa* : c'est pourquoi nous la considérerons d'abord dans la cavité du bassin , & entièrement engagée , afin de procéder du simple au compliqué , & d'exposer les différentes manières d'opérer, avec plus de clarté.



ARTICLE II.

De la maniere de se servir du forceps quand la tête , présentant le sommet , est entièrement engagée dans l'excavation du bassin.

SECTION PREMIERE.

De l'application du forceps dans la position la plus favorable de la tête , à l'égard du détroit inférieur.

Premiere
méthode
d'appliquer
le forceps.

1661. De toutes les positions dans lesquelles le sommet de la tête est susceptible de se présenter au détroit inférieur , aucune n'est plus favorable à l'application du forceps que celle où l'occiput répond à l'arcade du *pubis* , & le front au milieu du *sacrum*. Soit que la tête se trouve enclavée dans cette direction , que le défaut de douleurs expulsives , l'épuisement de la femme , ou l'hémorragie , &c. nous obligent à recourir à cet instrument , il faut s'en servir de la maniere suivante.

De l'introduction de la
premiere
branche.

1662. La femme étant placée comme il est dit ci-devant , & les choses convenablement préparées , l'on infinue la branche mâle du forceps vers le côté gauche du bassin , & l'autre sur le côté droit. On introduit d'abord

deux doigts de la main droite sous le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice, s'ils peuvent y atteindre, ou autrement le plus haut possible sur la tête de l'enfant. De l'autre main, tenant la branche mâle de l'instrument par son milieu, à-peu-près comme l'on tient une plume à écrire, on présente le bout de la cuiller à la vulve, sa courbure sur le champ, ou sa nouvelle courbure tournée vers le *pubis*, & son extrémité en forme de crochet inclinée au-dessus de l'aîne droite de la femme. On plonge cette cuiller dans le vagin à la faveur des doigts qui lui en préparent le chemin; & quand son extrémité a dépassé ceux-ci, on commence à changer la direction du bout extérieur, & à l'éloigner un peu du pli de l'aîne vers lequel on le tenoit incliné. On l'abaisse alors insensiblement en le portant vers la cuisse gauche de la femme, mais seulement en proportion de ce que la cuiller pénètre plus avant; & l'on continue ainsi jusqu'à ce que la longueur de la portion d'instrument qui est au-dehors, soit à-peu-près parallèle à l'axe du tronc de la femme.

1663. On doit insinuer cette branche à la Profondeur
profondeur de quatre à cinq pouces, afin que à laquelle on
son extrémité se trouve appliquée aux envi- doit la por-
ter,

rons de l'angle de la mâchoire inférieure ; ou près des joues ; comme on le remarque sur la planche fixieme. L'on doit être certain que cette cuiller est bien placée lorsqu'elle vacile peu , que le pivot répond à la symphyse du *pubis*, quoique éloigné d'elle de plusieurs pouces , si l'on se sert de notre forceps d'adoption ; enfin si en tirant en droite ligne sur l'instrument , l'on éprouve une forte de résistance à l'extrémité qui est cachée.

Elévation 1664. La hauteur à laquelle on doit tenir que doit le bout de l'instrument qui est au-dehors , doit avoir ensuite son extré- être un peu différente selon la direction particulière du bassin de la femme , & l'inclinaison plus ou moins grande de ce canal relativement à l'horizon. Quoiqu'on ne puisse donner de regles positives à ce sujet , nous dirons cependant que cette extrémité , dans le cas dont il s'agit , doit être élevée de maniere que toute la portion de l'instrument qui est apparente , décrive avec une ligne conduite horizontalement du bas de la vulve entre les genoux de la femme , un angle dont la base soit de trente à quarante degrés. *Voyez* la fixieme Planche & son explication.

Introduction de la 1665. Un aide intelligent doit maintenir cette seconde branche du forceps dans la situation indiquée pendant qu'on appliquera la seconde.

On

On infinue cette dernière avec les mêmes précautions, mais en la tenant de la main droite, & de sorte que son extrémité, en forme de crochet, soit d'abord inclinée au-dessus de l'aîne gauche. Deux doigts de l'autre main, introduits dans le vagin, entre la tête & le côté droit du bassin, doivent guider la cuiller dans sa progression. A mesure qu'elle pénètre, on abaisse convenablement le bout qui est au-dehors, & on l'écarte de la cuisse gauche de la femme; de manière que l'ouverture de cette branche destinée à recevoir le pivot de la première, puisse le faire librement, en passant vis-à-vis. On réunit alors ces deux branches, & on les fixe dans cet état en faisant faire un demi-tour au pivot dont il s'agit.

1666. On saisit ensuite le forceps de deux mains; savoir de la gauche placée au-dessus de la jonction des branches, près le *pubis* de la femme, & de la droite à son extrémité, ainsi qu'on le remarque sur la sixième Planche. On tire alors à soi, en portant cette extrémité du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuisse du sujet; mais de sorte qu'elle ne parcoure pas au-delà d'une étendue de sept à huit pouces dans ce trajet; autrement les parties molles dont sont recouvertes les

De la manière d'extraire la tête en pareil cas.

branches des os *ischium* & *pubis*, qui servent successivement de point d'appui aux branches du forceps dans ces différens mouvemens, feroient fortement froissées par le dos des cuillers. On relève d'ailleurs insensiblement le bout du forceps vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur, comme on l'a déjà fait observer. Quand elle est descendue au point de distendre le périnée, on soutient celui-ci d'une main, & l'on tire de l'autre seulement sur l'instrument; mais en agissant avec lenteur, pour donner le temps aux parties extérieures de se développer, & de se dilater plus graduellement. En se conduisant ainsi, l'on fait décrire à la tête la même marche qu'elle suit quand elle est poussée par les seuls efforts de la nature.

S E C T I O N I I.

De la maniere de se servir du forceps dans la seconde position du sommet de la tête, à l'égard du détroit inférieur.

Second cas de l'application du forceps. 1667. Après la position de la tête dont nous venons de parler, il n'en est pas qui exige un procédé plus simple que celle où le front de l'enfant est caché derrière le bord inférieur

de la symphyse du *pubis*, & l'occiput logé dans le sinus de la courbure du *sacrum*.

1668. Nous avons fait remarquer dans un autre lieu que cette position étoit, toutes choses égales d'ailleurs, bien moins favorable à l'issue de la tête que la précédente, & que quelques femmes éprouvoient même alors tant de difficultés à se délivrer seules, qu'il vaudroit mieux souvent se servir du forceps que de les exposer, ainsi que leur enfant, au danger d'un travail trop long & trop pénible. Si cette position par elle-même, & exclusivement à toute autre cause, ne doit pas nous déterminer à recourir à ce moyen chez la plupart des femmes, au moins devient-il nécessaire lorsqu'elles éprouvent des accidens.

1669. La maniere de l'appliquer est absolument la même que celle qui a été décrite dans la situation précédente. On insinue la branche mâle sur le côté gauche du bassin, sa nouvelle courbure en-dessus, & la branche femelle du côté droit. On les introduit à la même profondeur; mais on en tient l'extrémité externe un tant soit peu plus élevée que dans le premier cas, lorsqu'on commence à entraîner la tête; afin que le bout des cuillers se rapproche davantage des côtés de l'occiput, & puisse agir plus efficacement sur

Cette méthode est semblable à la précédente.

cette partie. Si la situation du forceps , conduit sur ce principe , differe en quelque chose de ce qu'on a remarqué dans la position précédente , c'est que sa nouvelle courbure , placée au-dessous du *pubis* de la mere , regarde alors la face de l'enfant , & non l'occiput. Du reste , on saisit cet instrument , & l'on procede de la même maniere à l'extraction de la tête. On agit seulement avec beaucoup plus de lenteur que dans ce premier cas ; parce que les difficultés sont en général plus grandes , & que les parties extérieures de la femme doivent se développer & s'étendre davantage.

Direction
qu'on doit
faire suivre
à la tête , en
l'amenant
au-dehors.

1670. Il faut soigneusement observer , en entraînant la tête , de lui faire décrire la marche qu'elle suit dans cette position , quand l'Accouchement s'opere par les seules forces de la femme. C'est encore l'occiput qui doit se dégager le premier , mais en suivant une autre direction. Au lieu de se relever du côté du *pubis* en sortant , il doit se renverser vers l'anus de la femme , dès que la nuque paroît au bas de la vulve. C'est pourquoi il faut , jusqu'à ce moment , diriger les efforts de l'art le plus près possible de l'extrémité postérieure de la tête , & empêcher la face de se dégager de dessous le *pubis* , avant l'instant indiqué.

1671. Cette méthode d'appliquer le forceps lorsque la face de l'enfant se trouve en-dessus, est avouée de tous les praticiens ; de M. *Lévret* même , quoiqu'il en ait proposé une autre absolument contraire , dans ses leçons particulières : méthode qu'un Accoucheur , qui s'estime heureux d'avoir suivi ces mêmes leçons , a depuis peu publiée comme le fruit de son travail & de ses réflexions. Elle consiste à placer les branches du forceps à contre-sens de ce que nous avons conseillé ; c'est-à-dire , de diriger la branche femelle vers le côté gauche du bassin , & la branche mâle du côté droit , de sorte que leur nouvelle courbure regarde le *sacrum*. Nous sommes fâchés que les bornes de cet Ouvrage ne nous permettent pas d'examiner cette méthode en détail ; de même que celle que proposoit *Smellie* , pour le même cas , afin d'en dévoiler les inconvéniens , & de mettre toutes personnes intelligentes en état de les apprécier.

Autre méthode d'appliquer le forceps dans le cas dont il s'agit.



SECTION III.

De la maniere de se servir du forceps dans la position de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à l'échancrure sacro-ischiatique droite.

Troisième
cas de l'ap-
plication du
forceps.

1672. Nous avons fait remarquer, en traitant de l'Accouchement naturel du premier genre, que c'étoit dans cette position que la tête descendoit le plus ordinairement, & que l'occiput ne se tournoit vers l'arcade du *pubis* qu'autant qu'elle commençoit à s'engager dans le détroit inférieur. Quand la tête n'exécute pas ce mouvement de rotation, & qu'elle conserve sa première direction, malgré les violens efforts qui tendent à l'expulser, si l'on ne peut lui faire décrire ce même mouvement avec les doigts, il faut avoir recours au forceps. On doit aussi en faire usage quand il survient des accidens qui ne permettent pas de livrer l'Accouchement plus long-temps aux forces de la nature : mais la maniere de s'en servir doit être un peu différente de celle que nous avons décrite ci-devant. Ceux qui ne connoissent que cette première méthode, en plaçant les deux branches de l'instrument sur les côtés du bassin, fai-

fissent alors la tête diagonalement de la partie latérale gauche de l'occiput , à la partie moyenne & latérale droite du front, & l'entraînent ainsi, en proportionnant leurs forces à l'étendue des obstacles qu'ils perpétuent. M. *Lévret* opéroit, dans ce cas, selon sa méthode générale, telle qu'elle est décrite au §. 1646 : mais il vouloit qu'on ramenât la face de l'enfant sous le *pubis*, en faisant passer la première branche du forceps du côté gauche du bassin, vers le côté droit. En comparant ces divers procédés avec celui que nous allons exposer, chacun en déduira les conséquences qu'il convient d'en tirer.

1673. Si l'on se rappelle les règles générales que nous avons établies concernant l'usage du forceps, on verra que la branche mâle, dans la position de la tête dont il s'agit, doit être placée vers l'échancrure ischiatique gauche, & la branche femelle sous le trou ovalaire droit, pour qu'elles embrassent exactement les côtés de la tête.

1674. On conduit la première branche en la tenant de la main gauche, son extrémité externe très-élevée, mais bien moins inclinée vers l'aîne droite que dans les positions précédentes. L'on en dirige le bout de la cuiller à la faveur de quelques doigts de l'autre main

De la manière de placer la première branche.

introduits dans le vagin , jusqu'au - dessus du ligament sacro-ischiatique gauche , & on l'insinue dans cette direction à la profondeur de quatre pouces ou environ ; en abaissant autant qu'il est nécessaire , l'extrémité qui est au dehors , mais lentement. Il faut avoir la précaution de tenir , dans tous les temps , la pointe du pivot destiné à la jonction des deux branches , en-dessus & légèrement tournée vers l'aîne gauche de la femme , afin que la plus grande largeur de la cuiller embrasse exactement la convexité de la région pariétale.

De la manière de placer la seconde branche.

1675. On insinue la branche femelle avec les mêmes soins vers le côté droit du bassin , mais un peu plus en devant , & de sorte qu'elle passe obliquement derrière le trou ovalaire : on la dirige d'ailleurs de manière qu'elle se joigne facilement avec la première.

De l'extraction de la tête en pareil cas.

1676. On tient l'extrémité de cet instrument à une hauteur moyenne au-dessus du plan horizontal , & inclinée en même temps vers la cuisse gauche , la pointe du pivot regardant ce côté ; ainsi qu'on peut l'observer sur la septième Planche. On empoigne alors l'instrument des deux mains , savoir de la gauche placée en-dessus contre le *pubis* de la femme , & de l'autre à son extrémité : on

ferre la tête selon le besoin , & on la fait rouler dans le bassin , de maniere à ramener l'occiput sous l'arcade du *pubis*. Le plus souvent ce mouvement de rotation se fait aisément. L'on n'y rencontre d'obstacles qu'autant que le *sacrum* de la femme est applati , ou bien que la tête de l'enfant s'est un peu renversée sur le dos en s'engageant , & que le front se trouve trop bas relativement à l'occiput. Dans ce dernier cas , avant de s'efforcer de rouler la tête , il faut repousser le front autant qu'il convient. *Voyez* §. 1217 & *suiv.* (a).

1677. Après ce mouvement de rotation, la tête se trouvant réduite à sa premiere position , l'on acheve de l'extraire , comme nous l'avons recommandé à l'occasion de celle-ci. *Voyez* la septieme planche , & son explication.

(a) Il faut avoir la même attention dans toutes les autres positions diagonales de la tête , quand on éprouve quelques difficultés à la faire rouler sur son axe.



SECTION IV.

De la maniere d'appliquer le forceps dans la position diagonale de la tête , où l'occiput répond à l'échancrure sacro-ischiatique droite , & le front au trou ovalaire gauche.

Quatrieme
cas de l'ap-
plication du
forceps.

1678. Si nous exposons de suite cette position , ce n'est pas qu'elle soit la plus fréquente de toutes les situations diagonales que la tête est susceptible de prendre , à l'égard du détroit inférieur , après celle dont nous venons de parler ; mais parce que ces deux positions sont exactement les mêmes , si l'on ne considère que le rapport des dimensions de la tête , avec celle du bassin. Dans l'une & l'autre , en effet , la plus grande longueur du crâne est parallèle au même diamètre oblique du bassin ; une oreille répond au trou ovalaire droit , & l'autre à l'échancrure ischiatique gauche. La maniere d'appliquer le forceps , doit être aussi parfaitement la même dans ces deux cas.

De la ma-
niere d'ex-
traire la tête
dans cette
quatrieme
position.

1679. On placera donc la branche mâle sur le côté gauche du bassin , & un peu en arrière ; la branche femelle du côté droit , & en devant ; avec la précaution d'en tenir de même , après leur jonction , l'extrémité qui

est au-dehors , inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Avant de faire aucun effort pour extraire la tête , on ramenera le front sous le *pubis* , en lui faisant décrire environ un sixieme de cercle , comme l'occiput l'a fait dans la position précédente. Après ce mouvement de rotation , on agira de la maniere indiquée à l'occasion de la seconde position. Voyez §. 1669. & *suiv.*

1680. L'on ne doit jamais s'efforcer , dans la position dont il s'agit , de conduire la face de l'enfant vers le *sacrum* ; parce qu'elle ne pourroit y parvenir , qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure du bassin ; & que ce mouvement ne sauroit se faire , sans que le col de l'enfant n'éprouvât une torsion dangereuse , & même mortelle : comme on se le persuadera facilement , si l'on fait attention aux bornes que la nature a mises au mouvement de pivot dont la tête est susceptible.

SECTION V.

De la maniere d'employer le forceps , dans la position diagonale de la tête , où l'occiput répond au trou ovalaire droit , & le front à l'échancrure sacro-ischiatique gauche.

1681. Quand les circonstances exigent qu'on Cinquieme

cas de l'ap- ait recours au forceps dans la position de la
plication du tête dont il s'agit , il faut en insinuer la bran-
forceps.

che mâle , qu'on tiendra de la main gauche , obliquement derriere le trou ovalaire gauche ; en la dirigeant de quelques doigts de la main droite introduits dans cet endroit. A mesure qu'elle y pénètre , on abaisse son extrémité externe , qu'on tenoit d'abord très-élevée & inclinée vers la cuisse droite ; mais de maniere que la pointe du pivot qui sert à sa jonction avec l'autre branche , regarde toujours le pli de l'aine de ce côté. On plonge ensuite l'autre branche , qu'on saisit de la main droite , entre la tête de l'enfant & le ligament sacro-ischiatique droit de la mere , en la dirigeant au moyen de plusieurs doigts de la main gauche. On la fait avancer dans la direction de la symphyse sacro-iliaque de ce côté , en observant de baisser , en proportion de ce qu'elle pénètre , le bout qui est au-dehors , jusqu'à ce que l'ouverture destinée à recevoir le pivot de la premiere branche le rencontre : on les réunit alors , & on les assujettit.

De la maniere d'extraire la tête en pareil cas.

1682. On saisit ensuite l'extrémité de l'instrument au moyen de la main gauche , & on place la droite vers son milieu , près les parties de la femme : puis on fait rouler la tête dans le bassin , afin d'amener l'occiput sous

l'arcade du *pubis*, pour continuer de l'extraire, ainsi que nous l'avons recommandé en traitant de la premiere position. Voyez §. 1666.

1683. La méthode que propofoit *Smellie*, Sentiment de *Smellie* & de *Lévret*. pour la position de la tête qui nous occupe, est on ne peut plus compliquée. Celle que *M. Lévret* prescrivoit à ses disciples, consiste à introduire d'abord la branche mâle du forceps vers le côté droit du bassin, sa nouvelle courbure étant tournée en-dessous, pour la faire passer delà vers le côté gauche ; en lui faisant parcourir, comme en cernant, plus de la moitié de la circonférence intérieure de cette cavité. C'étoit avec cette branche qu'il prétendoit faire rouler la tête, & ramener la face sous le *pubis*. Il vouloit qu'on insinuât ensuite la seconde branche, par où la premiere avoit pénétré ; mais de sorte que son bord concave regardât le *pubis*. Cette méthode qui n'est praticable que quand la tête est libre dans le bassin, présente autant de difficulté, que la nôtre est simple & facile : elle n'est pas d'ailleurs conforme aux vrais principes de l'art.



S E C T I O N V I.

De la maniere d'employer le forceps , dans la position diagonale de la tête , où l'occiput répond à l'échancrure ischiatique gauche , & le front au trou ovalaire du côté droit.

Sixieme
cas de l'ap-
plication du
forceps.

De la ma-
niere d'ex-
traire la tête
en pareil cas.

1684. Le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin , étant absolument le même dans cette position & dans la précédente , il faut appliquer le forceps selon les principes que nous venons d'établir ; lorsque les circonstances en requierent l'usage. On introduira donc la branche mâle sous le *pubis* gauche , en montant derriere le trou ovalaire , & la branche femelle au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite ; tenant toujours leur extrémité , en forme de crochet , inclinée vers la cuisse de ce dernier côté. On saisit ensuite cet instrument des deux mains , disposées de la maniere indiquée au §. 1682 : on roule la tête dans le sens prescrit au même endroit , pour amener le front , & non l'occiput , sous l'arcade du *pubis* , & achever l'accouchement comme dans la seconde position , dont il est fait mention dans cet article. Voyez §. 1669 & 1670.

SECTION VII.

De la maniere d'appliquer le forceps , dans les positions transversales de la tête au détroit inférieur.

1685. Il est excessivement rare que la tête de l'enfant présente sa plus grande longueur exactement en travers sur le détroit inférieur ; de sorte qu'une oreille réponde directement à la symphyse du *pubis* , & l'autre au milieu du *sacrum*. La meilleure maniere d'appliquer alors le forceps , differe d'ailleurs si peu de ce que nous venons d'exposer pour les positions diagonales , que nous aurions pu nous y borner , sans laisser beaucoup à moissonner après nous.

Septieme
& huitieme
cas de l'ap-
plication du
forceps.

1686. Ces positions transversales ne peuvent être qu'au nombre de deux : dans l'une l'occiput répond exactement au côté gauche du bassin , & dans l'autre au côté droit.

1687. Pour appliquer le forceps conformément aux principes que nous avons établis ; dans la premiere de ces positions , on introduira la branche femelle de cet instrument , directement sous le *pubis* , & l'autre au-devant du *sacrum* ; en tenant toujours leur extrémité externe inclinée vers la cuisse gauche de la

De la ma-
niere d'opé-
rer dans la
position
transversale
où l'occiput
répond au
côté gauche.

femme. Quand elles sont bien placées, réunies & fixées, on saisit le bout de l'instrument de la main droite, & sa partie moyenne de la gauche; on fait rouler la tête, de manière à ramener l'occiput sous le *pubis*, & on l'entraîne ensuite comme il a été prescrit à l'occasion de la position la plus favorable.

De la manière d'opérer, quand l'occiput répond au côté droit.

1688. Dans la position transversale, où l'occiput répond au côté droit du bassin, on doit introduire la branche mâle du forceps directement sous le *pubis*, & la femelle au-devant du *sacrum*; avec la précaution d'incliner l'extrémité de l'une & de l'autre vers la cuisse droite de la femme. Ayant ensuite saisi le milieu de l'instrument de la main droite, & son extrémité de l'autre, on tourne l'occiput sous l'arcade des os *pubis*, comme dans la situation précédente; & l'on termine l'Accouchement de la même manière.

A R T I C L E I I I.

De l'usage du forceps, quand la tête de l'enfant est encore entièrement au-dessus du détroit supérieur.

Des Auteurs qui ont proposé le forceps,

1689. On compte peu d'auteurs, parmi ceux qui ont écrit sur les Accouchemens, qui aient proposé de faire usage du forceps, quand la

la tête de l'enfant est encore aussi éloignée des parties extérieures de la femme , & qu'elle conserve toute sa mobilité au - dessus du bassin. quand la tête est aussi éloignée.

M. *Lévret* n'en fait aucune mention : *Smellie* au contraire nous a laissé peu de chose à désirer à ce sujet. C'est à celui-ci que nous sommes redevables de cette idée , & nous regrettons que les Accoucheurs François, qui en ont parlé depuis , n'aient pas suivi le sentier qu'il leur avoit tracé, au moins à l'égard de la plupart des positions dans lesquelles la tête peut alors se présenter. *Smellie* propose une méthode particulière pour chacune de ces positions , & les derniers n'en adoptent qu'une , qu'ils appliquent indifféremment à tous les cas , soit qu'elle y convienne ou non. Cette méthode perce le nuage qui l'enveloppe dans un ouvrage des plus modernes ; où l'auteur dit que personne avant lui n'avoit employé le forceps , lorsque la tête étoit restée au-dessus du détroit supérieur (a). Nous la dévoilerons dans la suite. On ne doit pas confondre les cas , où la tête est entièrement au-dessus du bassin , avec ceux où elle se trouve enclavée dans le détroit supérieur ; parce qu'ils sont très-diffé-

(a) Observ. sur l'opération césarienne faite à la ligne blanche , & sur l'usage du forceps , la tête arrêtée au détroit supérieur.... M. *Deleurye* , 1779.

rens. Les derniers feront le fujet d'un article particulier.

SECTION PREMIERE.

Des caufes qui doivent nous déterminer à employer le forceps , quand la tête eft encore entièrement au-deffus du détroit fupérieur ; & des regles générales qu'il faut alors observer.

Des caufes
qui exigent
alors ce
moyen.

1690. Il eft fouvent fi difficile & fi dangereux d'aller faifir la tête avec le forceps , quand elle eft encore entièrement au-deffus du baffin , qu'on ne devroit le faire qu'autant que les circonftances qui compliquent le travail , ne laiffent de reflource plus douce ni plus affurée. Les accidens qui exigent qu'on opere l'Accouchement , quand la tête eft encore auffi éloignée , ne font pas fuffifans pour nous déterminer à employer alors cet inftrument de préférence. Le défaut de largeur du détroit fupérieur , refpectivement au volume de la tête , peut feul nous y engager : encore faut-il qu'il reffe affez d'efpace , pour efpérer d'amener l'enfant avec moins de dangers , qu'en le retournant & en l'entraînant par les pieds.

1691. Quoiqu'il y ait moins d'accidens à craindre de l'ufage du forceps porté auffi loin , quand le baffin eft bien conformé , que dans

l'état contraire ; puisqu'il y a plus d'espace pour l'appliquer , & que les parties de la femme , ainsi que la tête de l'enfant , ne doivent pas éprouver , de sa part , une pression aussi forte ; il ne faut cependant pas s'en servir , parce qu'il est d'autant plus difficile de bien saisir la tête , qu'elle est plus mobile sur le détroit du bassin. L'extraction de l'enfant par les pieds , mérite alors la préférence , après les préparations ordinaires , si l'état de la matrice en exige : cette méthode est plus simple & plus sûre , dans cette circonstance , que l'usage du forceps.

1692. Ce dernier ne convient pas non plus toutes les fois que le détroit supérieur est resserré , au point que la tête de l'enfant ne peut s'y engager. L'extrême mauvaise conformation de ce détroit , n'admet pas l'usage de cet instrument. « Il réussira très-rarement aussi , a » dit tout récemment un auteur , si l'enfant est » mort ; parce que la tête n'ayant plus d'élasticité , n'offrira pas une résistance assez » forte , pour conserver la position de l'instrument » (a). Mais il y auroit alors bien moins d'inconvéniens à s'en servir , que quand l'enfant est vivant , si sa mort bien reconnue ne nous autorisoit pas à employer les crochets ,

(a) M. Deleurye.

ou tout autre instrument par préférence. La tête de l'enfant, quoique mort, peut présenter la même solidité que s'il étoit vivant : elle n'est molle & sans élasticité, qu'autant que la putréfaction a déjà fait quelque progrès. La remarque du même auteur, concernant la tuméfaction du cuir chevelu, qu'il regarde comme un obstacle à l'intro-mission des branches du forceps, est bien moins raisonnable : jamais pareille tumeur ne produira d'effet semblable. Si quelque chose doit nous décider à faire usage de cet instrument, avant que la tuméfaction des tégumens du crâne n'ait lieu, c'est qu'on ne sauroit l'employer de trop bonne heure, quand l'Accouchement ne peut s'opérer autrement.

Des regles
générales
qu'on doit
observer
relativement
à l'applica-
tion de cet
instrument.

1695. Il faut avoir grand soin dans tous les cas, mais particulièrement dans celui où le peu de largeur du détroit supérieur nous oblige à recourir au forceps, d'en placer les branches de manière qu'on puisse à son moyen rendre les diamètres de la tête respectifs à ceux du bassin, & diminuer selon le besoin, celui qui doit passer dans la direction du plus petit diamètre des détroits : ce que nous allons développer dans les sections suivantes.

1694. Nous supposerons dans tous ces cas, que la longueur du petit diamètre du détroit

supérieur, est au-dessous de trois pouces & demi, & au-dessus de deux & demi.

SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps dans la position de la tête où l'occiput est sur le rebord du pubis, & le front au-dessus de la base du sacrum.

1695. Dans cette position, qui se rencontre on ne peut plus rarement au commencement du travail, l'impossibilité où est la femme de se délivrer seule, vient souvent bien moins de la mauvaise conformation du bassin, que de la maniere dont la tête de l'enfant s'y présente. C'est alors son plus grand diametre qui tend à passer dans la direction du plus petit diametre du détroit supérieur: ce qui ne sauroit avoir lieu, qu'autant que ce dernier jouit à-peu-près de sa longueur naturelle. Il suffiroit de changer la direction de la tête pour mettre la femme dans le cas d'accoucher sans autre secours, si la mauvaise conformation du détroit dont il s'agit n'étoit que médiocre, & lui laissoit trois pouces & un quart, ou trois pouces & demi de petit diametre.

Premier cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1696. Quand on juge l'usage du forceps De la maniere d'ap-
préférable à toute autre méthode, il faut en

plier le
forceps
alors.

appliquer les branches sur les côtés de la tête, en les insinuant à une hauteur égale le long des parties latérales du bassin ; mais à celle de sept ou huit pouces au moins , si l'on veut qu'elles embrassent la tête exactement & comme il convient. La règle que nous prescrivons à ce sujet , lorsqu'on se sert du forceps que nous avons adopté (V. §. 1582), est d'en plonger les branches dans le sein de la femme , jusqu'à ce que l'endroit destiné à leur jonction touche les bords de la vulve.

1697. Comme il est difficile d'atteindre assez haut sur les côtés de la tête , pour y diriger sûrement les branches du forceps , en ne portant que deux doigts dans le vagin , comme dans tous les cas énoncés au précédent article , il faut y introduire toute la main , à la réserve du pouce ; & ce fera d'abord la main droite , parce qu'on doit appliquer la branche mâle du forceps la première. On l'introduira assez loin pour placer les doigts sous le bord de l'orifice de la matrice , au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche , & l'on y dirigera , à leur faveur , la cuiller du forceps indiquée , qu'on tiendra de l'autre main. Quand on aura fait pénétrer cet instrument un peu au delà du bout des doigts , on le ramènera exactement sur le côté de la

tête & du bassin ; mais insensiblement à mesure qu'il pénétrera davantage. On observera en même temps de baïsser l'extrémité qui est au dehors , & de le faire beaucoup plus que si la tête occupoit le fond du bassin , en y mettant cependant des bornes différentes , selon l'inclinaison particulière du bassin de la femme relativement à l'horizon , & selon que la courbure du *sacrum* fera plus ou moins considérable , &c. : ce qui ne peut être déterminé que par l'opérateur même. Voyez la huitième planche , & son explication.

1698. On placera la branche femelle avec les mêmes soins sur l'autre côté ; en la conduisant de la main droite , pendant que de quelques doigts de la gauche , introduits à l'entrée de la matrice , on en dirigera l'extrémité au-dessous du col de ce viscère , vis-à-vis la symphyse *sacro-iliaque* droite ; d'où on la ramènera insensiblement à l'opposé de la première.

1699. Ces deux branches étant réunies , l'on doit ferrer la tête convenablement , en rapprochant plus ou moins leurs extrémités , & en les assujettissant ainsi au moyen d'une jarretière ou d'un lacs. On détournera ensuite sa longueur de la direction du petit diamètre du détroit supérieur , & en inclinant l'occi-

De la manière d'extraire la tête dans ce cas.

put vers l'un ou l'autre côté du bassin, mais du côté gauche de préférence (a). Pour cet effet, on tiendra l'instrument des deux mains; savoir de la droite placée à son extrémité, & de la gauche près les parties de la femme, de sorte que l'index introduit dans le vagin puisse toucher constamment le haut de la tête, entre les deux cuillers. On aura le plus grand soin, à mesure qu'on roulera la tête sur le détroit supérieur, de baisser l'extrémité du forceps, autant que le permettront les parties extérieures de la femme, & de la porter un peu en même temps vers la cuisse gauche. *Voyez la neuvieme planche, & son explication.*

1700. C'est dans cette direction, en en-bas & vers la cuisse gauche de la femme, qu'il faut tirer sur l'instrument pour entraîner la tête dans le fond du bassin. Sans cette précaution l'on ne réussiroit ni à la déplacer, ni à la faire descendre; & l'on contondroit fortement les parties molles intérieures du bassin: ainsi qu'on peut s'en convaincre, en réfléchissant sur la

(a) Il faudroit entraîner la tête dans sa premiere direction, si, contre toute attente, le détroit supérieur se trouvoit plus resserré d'un côté à l'autre que de devant en-arriere: comme on l'a vu, quoique bien rarement.

direction naturelle de cette espece de canal osseux.

1701. Quand la tête est parvenue dans l'excavation du bassin, on releve un peu l'extrémité du forceps, mais en la tenant toujours inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Ensuite on change de nouveau la direction de la tête, & l'on amene l'occiput sous l'arcade du *pubis*, au-dessus de laquelle il étoit d'abord : en agissant à cet égard, & dans la suite, comme on le remarque au §. 1676 & suivant.

SECTION III.

De la maniere d'employer le forceps dans la position où le front est appuyé sur le haut du pubis, & l'occiput sur la base du sacrum.

1702. Si cette position est encore plus rare que celle dont nous venons de parler, elle est aussi plus fâcheuse ; parce que la face se trouve en-dessus, & qu'après l'avoir tournée de côté pour favoriser le passage de la tête dans le détroit supérieur, l'on ne peut se dispenser de la ramener sous le *pubis*. Second cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1703. On doit opérer de la même maniere que dans le cas précédent. On place les branches du forceps sur les côtés de la tête & du De la maniere d'extraire la tête dans ce cas.

bassin : on les introduit à la même hauteur , & dans la même direction : on fait l'instrument également des deux mains , lorsqu'il s'agit de déplacer la tête & de la faire descendre. Si l'on n'a égard qu'à la tête seulement , on lui fait suivre une autre marche que dans la première position ; car ce n'est pas l'occiput qu'on détourne ici de dessus la symphyse du *pubis* , & qu'on porte vers le côté gauche du bassin , pour le ramener ensuite sous l'arcade , c'est le front qui doit suivre ce trajet. On perdrait tout espoir d'extraire l'enfant vivant , si l'on conduisoit la face vers le *sacrum* , soit avant , soit après le passage de la tête à travers le détroit supérieur , comme *Smellie* l'a recommandé ; par rapport à la torsion extraordinaire que le col subiroit , le tronc ne pouvant suivre le mouvement que l'instrument imprimerait alors à la tête.

1704. Si la méthode où l'on applique le forceps à *contre-sens* , c'est-à-dire la nouvelle courbure tournée vers le *sacrum* , proposée pour la position du *vertex* où la face est en-dessus , n'est praticable qu'avec beaucoup d'inconvéniens , quand la tête occupe la cavité du bassin , il seroit absurde de la tenter dans le cas dont il est ici question.

SECTION IV.

De la maniere de se servir du forceps quand la tête , retenue au-dessus du détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche , & le front du côté droit.

1705. Il est rare que la plus grande longueur de la tête se présente aussi diagonalement sur l'entrée d'un bassin resserré de devant en arriere , que nous l'observons dans l'Accouchement naturel. En supposant que cela soit ainsi , elle ne peut d'ailleurs rester dans cette situation diagonale , pendant l'application du forceps ; parce qu'étant mobile sur le détroit supérieur , elle cede à la pression qu'on exerce sur un de ses côtés , en introduisant la premiere branche de cet instrument , & se place assez exactement en travers. C'est pourquoi nous la considérerons dans cette situation, afin de ne pas multiplier les préceptes sans nécessité.

Troisième cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1706. Si la tête de l'enfant , qui est encore au-dessus du détroit supérieur , pouvoit être fixée dans les positions diagonales , qu'on observe communément quand le bassin jouit d'une bonne conformation , on appliqueroit bien plus facilement les branches du forceps sur les oreilles ; en suivant les regles que nous avons

données relativement à chacune de ces positions, dans le cas où elle occupe le fond de cette cavité ; observant seulement de plonger l'instrument plus avant, & de baisser davantage son extrémité externe. L'application du forceps se feroit encore avec bien moins de peine, si l'on pouvoit, préalablement avec la main, ramener la tête, dans tous les cas, à l'une des positions que nous venons de décrire dans les deux sections précédentes ; comme le rapport de ses dimensions avec celles du détroit supérieur, le met hors de doute : mais malheureusement le moment où l'on pourroit espérer d'y parvenir, est déjà souvent fort éloigné, quand nous sommes appelés pour opérer. Considérons donc toutes ces positions comme transversales, puisque c'est d'ailleurs dans cette direction, ainsi qu'on l'a déjà vu, qu'on doit placer la longueur de la tête pour la faire descendre, quand le détroit supérieur est resserré au point indiqué au §. 1694.

Sentiment
de *Smellie* &
de *M. Deleu-*
rie, sur la
manière d'a-
gir alors.

1707. *Smellie* conseille, pour ces positions transversales, de porter une branche du forceps sous le *pubis*, & l'autre au devant du *sacrum* ; mais sans déterminer laquelle des deux. *M. Deleurie*, dont l'ouvrage est presque le seul, après celui de cet Accoucheur

Anglois , qui contienne quelques préceptes relatifs à la circonstance dont il s'agit , se conduit bien différemment. Il ne peut disconvenir d'avoir appliqué les branches du forceps sur les côtés du bassin , & conséquemment sur la face & l'occiput : c'est ce qu'il recommande , quoique d'une manière assez obscure (a).

1708. Les défauts de cette méthode doivent paroître ici dans tout leur jour. Outre le danger qu'il y a de porter une branche du forceps sur la face , & le peu de prise que l'autre rencontre sur l'occiput , on voit que l'instrument placé de cette manière ne peut diminuer l'épaisseur de la tête dans le sens , qui doit passer entre le *pubis* & le *sacrum* ; mais qu'il tend plutôt à l'augmenter , s'il est vrai qu'en comprimant cette partie d'un côté , il la force de s'allonger dans un autre , comme le pense le même auteur. Loin de faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'Accouchement , cette méthode produira donc un effet contraire , & ne fera qu'accroître les obstacles en raison de la force qu'on emploiera pour les surmonter. Si l'on vient à bout d'en

Défauts de la méthode de ce dernier.

(a) Observ. à la suite de celle sur l'opération césarienne à la ligne blanche. Chez *Didot le jeune*, 1779, & la nouvelle édit. de l'ouvrage du même Auteur, §. 796.

trionpher , ce ne fera au moins qu'en employant assez de forces pour contraindre la tête , pressée dans sa descente par le *pubis* d'un côté , & le *sacrum* de l'autre , à s'affaïsser transversalement. Cet affaïssement est toujours bien plus dangereux que celui que produiroit les branches du forceps appliquées immédiatement sur les côtés de la tête ; parce qu'elle n'est alors comprimée que dans un sens , l'occiput & le front étant libres vers les parties latérales du bassin. Dans la méthode dont il s'agit , pressée dans quatre directions différentes , lorsqu'elle s'engage dans le détroit supérieur ; savoir par les deux branches du forceps , qui agissent sur le front & l'occiput , & par les os *sacrum* & *pubis* qui résistent , elle perd également selon sa longueur & selon son épaisseur : ce qui diminue considérablement l'étendue de la cavité du crâne , expose le cerveau à une compression beaucoup plus forte , & donne lieu à mille accidens dont on peut épargner une partie à l'enfant , en appliquant les branches du forceps sur les oreilles.

1709. La méthode dont nous faisons l'analyse , ne peut avoir d'avantage sur celle que nous décrirons ci-après , que par rapport à l'introduction des branches du forceps , qui se fait alors un peu plus facilement. S'il existe un

feul cas où cette méthode convienne exclusivement , c'est lorsque la tête est tellement enclavée, selon son épaisseur, entre le *pubis* & le *sacrum*, qu'on ne peut la repousser au-dessus du bassin, comme l'a recommandé *Smellie*, pour placer les branches du forceps sur les oreilles. Cette espèce d'enclavement n'existoit certainement pas chez les femmes que M. *Deleurye* a délivrées avec le forceps ; car il n'auroit plus le mérite d'avoir porté cet instrument sur une tête libre au-dessus du détroit supérieur ; mais seulement sur une tête engagée au tiers, & même à la moitié de sa hauteur, comme beaucoup d'Accoucheurs l'avoient déjà pratiqué : dans ce cas nous aurions fait plus que lui.

1710. Pour opérer conformément aux principes dictés par la nature même de l'obstacle qui s'oppose à l'Accouchement, dans la position transversale de la tête dont il s'agit, il faut placer les branches du forceps sur les oreilles ; l'une conséquemment au-devant du *sacrum*, & l'autre sous le *pubis*. L'introduction de la première est assez facile ; mais celle de la seconde exige des soins, des connoissances & de l'exercice.

De la manière dont on doit opérer dans ce cas.

1711. Il n'est pas indifférent de placer alors la branche mâle, ou la branche femelle der-

rière le *pubis*, il faut y porter celle-ci ; parce qu'il convient de ramener l'occiput sous l'arcade antérieure du bassin , aussi-tôt que la tête aura franchi le détroit supérieur : ce qu'on ne pourroit faire si la nouvelle courbure de l'instrument ne regardoit cette région occipitale. Il est également nécessaire de commencer par l'introduction de cette branche ; en ce que les difficultés naturelles qui s'opposent à sa progression dans le lieu indiqué , ne feroient qu'augmenter par la présence de la seconde branche , si on l'avoit d'abord introduite en arrière , c'est-à-dire au-devant du *sacrum*.

1712. Pour placer la première convenablement , il faut la diriger d'abord de la main gauche introduite dans le vagin , sous le bord de l'orifice de la matrice , au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite ; & la faire avancer dans cette direction , jusqu'à ce que la cuiller embrasse exactement un des côtés du front. Ce n'est que dans ce moment qu'on doit commencer à la ramener vers le *pubis* , pour la placer au-dessous de la symphyse , en la faisant passer sur la face & la tempe de l'enfant. Mais pour parvenir à lui faire décrire ce trajet , il faut placer les doigts introduits dans le vagin , sous le bord convexe de cette cuiller , & la pousser de derrière en devant

devant à l'égard du bassin; pendant qu'on abaissera, de l'autre main, l'extrémité de cet instrument autant qu'on le pourra, & en tournant insensiblement en en-bas, la pointe du crochet qui là termine jusqu'à ce qu'elle regarde directement le plancher.

1713. Avant de retirer la main du vagin, on insinue la seconde branche du forceps le long du *sacrum*, & sous le bord postérieur de l'orifice de la matrice; en la plaçant de manière, relativement au corps de la première, que la jonction puisse s'en faire naturellement quand elle sera introduite à une profondeur convenable. *Voyez la neuvième planche & l'explication que nous en avons donnée.*

1714. Quant à l'extraction de la tête, on doit l'opérer comme nous l'avons prescrit au §. 1700 & suivant.

SECTION V.

De la manière de se servir utilement du forceps, quand la tête est retenue au-dessus du bassin dans la position transversale, où l'occiput répond au côté droit, & le front au côté gauche.

1715. Cette position étant la même que la précédente, quant au rapport des dimensions de la tête avec celles du détroit supérieur, il est retenue

Quatrième
cas où la tête
est retenue

au-dessus du
bassin.

faut employer le forceps , conformément aux principes établis à l'occasion de celle-ci. Mais la branche mâle doit être placée sous le *pubis* , & la branche femelle au-devant du *sacrum* ; afin que leur nouvelle courbure réponde à l'occiput , qu'on doit également ramener sous l'arcade antérieure du bassin , quand la tête sera parvenue dans cette cavité.

De la ma-
niere d'opé-
rer alors.

1716. On tiendra l'une & l'autre branches de la main gauche , & on les insinuera le long de l'autre main , introduite dans le vagin , à dessein de leur servir de guide. On fera d'abord pénétrer la branche mâle au-devant de la jonction sacro-iliaque gauche , jusqu'à ce que la cuiller embrasse le haut du front ; d'où on la fera passer insensiblement derrière la symphyse du *pubis* , & sur l'oreille de l'enfant qui y répond ; en la poussant dans cette direction , du bout des doigts appuyés sur son bord convexe , pendant qu'on abaissera lentement l'extrémité qui est au-dehors , & qu'on tournera la pointe de son crochet directement à l'horizon. On introduit ensuite la seconde branche en la faisant monter le long du *sacrum* , & en la dirigeant de manière qu'elle puisse s'unir aisément à la première. Après cela on procède à l'extraction de la tête , de la manière suivante. On saisit le forceps des deux mains , savoir

de la gauche placée à son extrémité, & de la droite le plus près possible des parties de la femme, de sorte que l'index, plongé dans le vagin entre les deux branches de l'instrument soit appliqué sur la tête. On doit tirer en en bas, & en portant un peu l'extrémité du forceps, vers le dessous de la cuisse droite de la femme, jusqu'à ce que la tête ait traversé le détroit supérieur : mais alors on relève plus ou moins le bout de l'instrument. Quand elle occupe entièrement le fond du bassin, on la fait rouler sur son axe, comme on le voit au §. 1688, pour amener l'occiput sous le *pubis*, & achever de l'extraire, ainsi que dans le cas le plus ordinaire.

ARTICLE IV.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête présentant la région du vertex, est enclavée dans le détroit supérieur.

1717. Jusques ici nous n'avons parlé de l'usage du forceps, que pour des cas où la tête de l'enfant étoit libre dans l'excavation du bassin, ou au-dessus du détroit supérieur : il est temps de nous occuper de celle qui est enclavée dans ce détroit. Quoique cet état differe peu de celui où la tête est encore

au-dessus du bassin , quant à l'application de l'instrument , nous avons cru qu'il étoit à propos , pour les exposer avec plus de clarté , d'en faire deux articles séparés.

1718. Nous rappellerons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver selon sa longueur ; ou selon son épaisseur entre le *pubis* & le *sacrum* ; & qu'elle doit être alors dans l'une des quatre positions désignées dans l'article précédent.

S E C T I O N P R E M I E R E .

De la maniere d'employer le forceps , quand la tête est enclavée selon sa longueur , entre le pubis & le sacrum supérieurement.

Premier
& second cas
de l'encla-
vement.

1719. La tête enclavée selon sa longueur , peut présenter l'occiput ou le front contre le *pubis* , ce qui constitue deux positions essentiellement différentes ; mais qui sont les mêmes à ne les considérer que du côté du rapport des dimensions de cette tête , avec celle du bassin , & du manuel de l'opération nécessaire pour terminer l'Accouchement. Dans l'une & l'autre , en effet , le diamètre longitudinal de la tête , est parallèle au petit diamètre de l'entrée du bassin ; c'est l'occiput & le front qui sont en contact avec la partie antérieure

& la partie postérieure de cette cavité, tandis que les côtés sont libres.

1720. Pour que la tête s'enclave dans cette direction, le petit diamètre du détroit supérieur doit avoir une étendue telle que cette tête pourroit le traverser, sans de grandes difficultés, dans une position transversale : ce qui nous indique la route que nous devons lui faire suivre avec l'instrument.

1721. Il faut placer les branches du forceps sur les côtés de la tête & du bassin, dans le même ordre & avec les précautions énoncées dans la deuxième & troisième sections de l'article précédent ; si ce n'est qu'on doit les enfoncer d'environ un pouce & demi de moins. On ne doit jamais s'efforcer d'entraîner la tête dans l'une ou l'autre de ces deux positions ; parce qu'en la pressant des côtés au moyen du forceps, loin de diminuer sa longueur de l'occiput au front, on ne fait qu'augmenter la force du point de contact de ces parties avec le *sacrum* & le *pubis* ; multiplier les frottemens de la tête, & rendre sa descente beaucoup plus difficile & plus laborieuse pour l'enfant & pour la mère. Il faut donc lui donner d'abord une situation transversale, afin de placer son plus petit diamètre dans la direction du plus petit diamètre du

De la manière d'opérer alors.

détroit supérieur. Pour opérer ce déplacement avec moins de difficulté , on doit faire remonter la tête au - dessus du point où elle est enclavée ; non pas en la repoussant directement avec le forceps , mais en l'ébranlant un peu , & en portant alternativement plusieurs fois de suite , l'extrémité de l'instrument vers l'une & l'autre cuisse de la femme ; de la même manière qu'on ébranle un clou qu'on veut arracher avec la tenaille. On se persuadera de la possibilité de faire remonter la tête & de la désenclaver , en l'ébranlant de cette façon , si l'on se rappelle la forme qu'elle prend en s'enclavant , & ce qui a été dit au §. 1531.

1722. Quand on a désenclavé la tête en l'agitant ainsi , & en la faisant remonter , on détourne l'occiput ou le front de dessus la symphyse du *pubis* , selon que c'est l'un ou l'autre qui s'y présente ; on le dirige vers le côté gauche du bassin de préférence , & l'on entraîne la tête après cela dans cette cavité. Dès le moment où elle y est parvenue , l'on ramène sous l'arcade du *pubis* la même partie de la tête qui étoit , au commencement , au-dessus de la symphyse , & l'on achève ensuite l'Accouchement à l'ordinaire. Il faut observer dans ces divers temps

de l'opération , tout ce qui est prescrit aux paragraphes 1697, & suivans jusqu'au 1703 inclusivement.

SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps quand la tête est enclavée transversalement dans le détroit supérieur.

1723. Cette espece d'enclavement ne peut avoir lieu qu'autant que le détroit supérieur n'a pas trois pouces & demi de petit diamètre , ou que la tête ne soit beaucoup plus volumineuse qu'elle n'a coutume de l'être. Quand la tête est ainsi fixée, il faut essayer de la repousser avec la main, comme le conseilloit *Smellie*; afin de conduire les branches du forceps dans le même ordre, & selon les mêmes directions que nous l'avons prescrit dans la quatrième & cinquième Sections de l'article précédent. Si l'on ne pouvoit parvenir à la faire rétrograder de cette maniere, on appliqueroit le forceps sur les côtés du bassin, en plaçant une branche sur la face, & l'autre sur l'occiput, avec la précaution de les insinuer à la même hauteur; car autrement la jonction ne pourroit s'en faire (a).

Troisième
& quatrième
cas de l'en-
clavement.

(a) M. Deleurye recommande dans sa méthode, de

1724. C'est le seul cas où cette méthode combattue au §. 1708 doit être admise, parce qu'on ne peut faire mieux. Si elle n'est pas alors exempte d'inconvéniens, elle n'a pas tous ceux que nous lui avons attribués dans les positions transversales de la tête retenue au-dessus du bassin. La nature, dans le cas dont il s'agit maintenant, a presque opéré au moment de l'application du forceps, toute la réduction que la tête devoit subir selon son épaisseur, pour traverser le détroit supérieur; puisque cette tête y est enclavée, & qu'elle n'a pu s'y enclaver sans s'y engager au moins d'un tiers, & même de la moitié de sa longueur.

1725. Lorsqu'on est réduit à la nécessité de suivre cette méthode, il faut changer la situation des branches de l'instrument aussitôt que la tête a franchi le détroit supérieur, & les placer alors sur les oreilles, de manière que leur nouvelle courbure regarde le côté du bas-

porter le forceps au-dessus du détroit supérieur, *de laisser plus de longueur à la branche qui doit être placée sur l'occiput*, &c. V. §. 796. Il auroit dû indiquer la manière de joindre alors les deux parties de l'instrument, & de les fixer. Le forceps à axe ambulant lui seroit d'un grand secours, s'il exécute ce qu'il conseille: c'est dans les mêmes vues que M. Lévret l'avoit autrefois proposé.

fin où répond l'occiput ; afin qu'on puisse ramener celui-ci sous l'arcade du *pubis*, & achever l'Accouchement à l'ordinaire.

A R T I C L E V.

De l'usage du forceps ou du levier , quand l'enfant présente la face.

1726. Nous avons déjà fait connoître combien la nature trouvoit d'obstacles à se délivrer seule d'un enfant présentant la face , & combien on éprouvoit de difficulté à l'aider , quand l'on n'étoit pas appelé assez de bonne heure pour opérer au moment de l'évacuation des eaux de l'amnios. Nous avons aussi exposé dans le même lieu l'indication essentielle que présente ce genre d'Accouchement , où la tête de l'enfant est constamment renversée sur le dos ; & l'on a dû remarquer qu'on ne pouvoit pas toujours corriger cette mauvaise situation avec la main seule , & que quelquefois il falloit se servir du levier pour opérer ce changement.

1727. Le forceps , dans plusieurs de ces cas , ne peut être appliqué utilement qu'après le levier ; & si l'on est obligé de l'employer quelquefois le premier , son usage alors ne dispense pas toujours de recourir dans la

fuite à celui-ci, comme on le verra dans les sections suivantes. Dans tous les cas une branche du forceps peut être substituée au levier.

SECTION PREMIERE.

De l'usage du forceps & du levier dans la position de la face, où le front répond au pubis, & le menton au sacrum.

Premier
cas où la face
se présente.

1728. On rencontre bien rarement cette position de la face; & quand elle a lieu, il est encore plus rare de voir la tête descendre & s'engager jusqu'au fond du bassin, à moins que celui-ci ne se trouve très-large: la tête s'arrête pour l'ordinaire dans le détroit supérieur.

De l'utilité
du levier
dans ce cas.

1729. Si par cas fortuit on la trouvoit entièrement engagée au moment où l'on est indispensablement obligé d'opérer, après avoir essayé de corriger cette mauvaise position avec la main seule, il faudroit faire en sorte d'insinuer le levier derrière la symphyse du *pubis* & en montant le long du sommet de la tête, jusqu'au-dessus de la fontanelle postérieure; pour accrocher en quelque façon, l'occiput du bout de cet instrument (a). L'Accoucheur tirant

(a) C'est pour cela que nous préférons un levier

alors d'une main sur ce levier, & presque directement en en-bas, s'efforcera de faire descendre le derriere de la tête, pendant que de l'extrémité de plusieurs doigts de l'autre main, convenablement appliqués sur les côtés de la face (a), il tâchera de repousser le menton vers le haut du *sacrum*. Nous prévoyons toutes les objections qu'on pourra faire contre ce procédé, parce que nous en connoissons, aussi-bien que qui que ce soit, les difficultés; mais il est plus conforme aux principes de l'art, que celui que nous trouvons décrit dans les auteurs. La méthode, entre autres, que recommande *Smellie* est impraticable, si ce n'est quand la tête est des plus petites, relativement au bassin; dans ce cas elle sortira seule, quoique présentant la face, ou bien notre maniere d'agir réussira parfaitement & sans beaucoup de difficulté.

1730. Lorsque la tête est fort haute & fixée entre le *pubis* & le *sacrum*, si l'on ne peut la redresser avec la main, ni la déplacer pour aller prendre les pieds, il faut introduire les branches du forceps sur les côtés, comme si

De l'utilité
du forceps
dans le même
cas.

un peu plus courbe & plus large que le levier ordinaire.

(a) Voyez la dixième Planche, & son explication.

elle présente le vertex dans la première position, c'est-à-dire, l'occiput derrière le *pubis* : ensuite on lui donnera une situation transversale, & on l'entraînera dans l'excavation du bassin ; où étant moins ferrée, l'on parviendra plus facilement à repousser la face, & à faire baisser l'occiput. Pour cet effet, pendant qu'on engagera la tête en tirant d'une seule main sur le forceps, avec la précaution de la ferrer peu, si le bassin n'est pas très-difforme, du bout des doigts de l'autre main, disposés convenablement sur les côtés de la mâchoire supérieure, on soutiendra le bas de la face, pour l'empêcher d'avancer autant que l'occiput, & faire rouler en quelque sorte la tête dans sa progression même, entre les cuillers de l'instrument.

1731. Lorsqu'on ne réussit pas dans ce premier moment à fléchir la tête sur la poitrine, on doit repousser la face, dès qu'elle occupe entièrement le fond du bassin ; observant alors de ne pas la ferrer entre les branches du forceps, afin qu'elle puisse s'y mouvoir plus librement. Si l'on ne pouvoit encore par ce moyen parvenir au but qu'on se propose, il faudroit dégager l'une des branches du forceps, savoir, la branche femelle lorsqu'on a tourné le

front vers le côté gauche du bassin, & *vice versa*, & placer l'autre branche sur le sommet de la tête & le haut de l'occiput, pour entraîner ce dernier ; comme on le remarque à l'occasion des positions transversales de la face, indiquées à la troisième & quatrième sections ci-après, ainsi que sur la dixième planche.

1732. Après avoir suffisamment abaissé le derrière de la tête, & l'avoir réduite à l'une de ses positions naturelles, on replace les branches du forceps sur les oreilles ; l'une conséquemment au-devant du *sacrum*, & l'autre derrière le *pubis* ; mais de sorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput. On tourne alors celui-ci sous l'arcade antérieure du bassin, pour dégager le tout, en suivant la marche ordinaire.

SECTION II.

De l'usage du forceps & du levier quand la tête présente la face, le menton appuyé contre la symphyse du pubis & le haut du front contre le sacrum.

1733. Dans cette position qui est encore plus rare que la précédente, il est également difficile que la tête s'engage au fond du bas-

Second cas
où la face se
présente.

fin , même quand il jouit d'une bonne conformation.

De l'utilité
du levier en
pareil cas.

1734. Si cependant elle étoit aussi engagée au moment où l'on est appelé au secours de la femme , il faudroit essayer de faire remonter la face derriere la symphyse du *pubis* , jusqu'à ce que la fontanelle postérieure se fût rapprochée de la pointe du *sacrum*. Lorsque la main seule ne peut opérer ce mouvement de bascule , on se sert du levier. On l'insinue le long du *sacrum* & du sommet de la tête , jusqu'au-dessus de la fontanelle indiquée : ce qui est bien plus facile que dans la position précédente. On s'efforce alors d'entraîner l'occiput , tandis qu'on fait remonter la face dans la direction prescrite , en la repoussant de quelques doigts. Il peut se faire , quand la face se présente dans cette position au détroit inférieur , que le menton paroisse au haut de la vulve , & s'engage sous le sommet de l'arcade du *pubis* : ce qui n'a cependant lieu , qu'autant que la tête est très-petite. L'on ne doit pas chercher en pareil cas à faire remonter la face derriere la symphyse comme dans la circonstance précédente , mais seulement à entraîner l'occiput avec le levier , jusqu'à ce qu'il ait franchi le bas de la vulve. On peut con-

sulter ce que nous avons dit au paragraphe 1630, tant pour la maniere d'appliquer le levier, que pour celle d'opérer dans la suite.

1735. La difficulté de porter le levier assez loin pour que son extrémité embrasse le haut de l'occiput; comme dans le cas précédent, lorsque la tête est seulement engagée au détroit supérieur dans la position assignée; & l'impossibilité de le faire quand elle s'y trouve tellement serrée entre le *pubis* & le *sacrum*, qu'elle s'oppose à l'intromission de cet instrument dans la direction convenable, nous mettent quelquefois dans la nécessité d'employer d'abord le forceps pour la déplacer, & l'entraîner dans le fond du bassin, où l'on éprouve moins de difficulté à la redresser.

1736. On placera dans ce cas les branches de cet instrument sur les côtés, comme à l'occasion de la position précédente; & l'on détournera le menton de dessus la symphyse du *pubis*, en le portant du côté gauche du bassin, jusqu'à ce que la face soit placée en travers. On fera descendre la tête dans cet état, en se conduisant, comme pour la seconde position du *vertex* au-dessus du détroit supérieur. Voyez §. 1703. Quand la tête sera parvenue dans l'excavation du bassin, on essaiera de la redresser, en la faisant rouler dans le

De l'utilité
du forceps
en pareil cas.

finus du forceps même ; ou bien on dégagera la branche mâle de cet instrument , & on placera l'autre sur le sommet de la tête , qui doit répondre alors au côté droit du bassin , pour s'efforcer d'entraîner l'occiput ; pendant que de quelques doigts d'une main , on fera enforte de repousser la face , & d'aider l'action de ce levier , comme nous le conseillons au §. 1743 , & comme on le remarque sur la dixieme planche , quoique pour une position différente.

1737. Après avoir suffisamment redressé la tête , on replacera les deux branches du forceps sur ses côtés , de maniere que la branche mâle soit sous le *pubis* , & l'autre au-devant du *sacrum*. L'on ramenera ensuite le front en-dessus , c'est-à-dire sous l'arcade du *pubis* , pour opérer l'Accouchement à l'ordinaire.

S E C T I O N I I I.

De l'usage du forceps & du levier dans la position transversale de la face , où le front répond au côté gauche du bassin , & le menton au côté droit.

Troisième
cas où la face
se présente.

1738. La tête peut s'engager bien davantage , quand la face se présente en travers , que dans les positions précédentes : ce qui fait qu'on

la

la trouve très-souvent dans le fond du bassin , lorsqu'on est appelé en second , pour délivrer la femme , & qu'on ne peut plus la redresser avec la main seule , ni la déplacer pour aller prendre les pieds. *Smellie* recommandoit alors d'appliquer une branche du forceps sous le *pubis* , & l'autre au-devant du *sacrum* , pour faire descendre la tête entièrement , & tourner ensuite le menton sous l'arcade antérieure du bassin : mais le forceps ne convient nullement dans ce cas , à moins que la tête n'ait été préalablement redressée , c'est-à-dire qu'on n'ait repoussé le menton sur le haut de la poitrine de l'enfant , & abaissé l'occiput.

Méthode
d'opérer de
Smellie.

1739. C'est ce que se proposoit M. *Lévret* , en conseillant de porter une des branches du forceps sur la région occipitale de l'enfant , & de s'en servir comme d'un levier (a). Les vues de ce célèbre Accoucheur seroient excellentes , s'il n'eût pas recommandé de mettre ensuite la face sous le *pubis* : sa méthode n'est défectueuse que dans ce dernier point. Il vaut bien mieux conduire la face en-dessous , que de la ramener en-dessus quand on peut la

Méthode
d'opérer de
M. *Lévret*.

(a) Cette méthode est celle que M. *Lévret* disoit dans ses leçons particulières.

tourner également d'un côté ou de l'autre.

1740. Si l'on peut se servir d'une branche du forceps, en place du levier ordinaire, pour redresser la tête, le choix de celle qu'on doit employer n'est pas indifférent : la branche mâle est la seule qui convienne dans le cas dont il s'agit, comme la branche femelle doit être employée exclusivement dans la position que nous décrirons ci-après.

De la manière dont l'on doit agir alors.

1741. On introduit la première sur le côté gauche du bassin, & en montant le long du sommet de la tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue au-delà de la fontanelle postérieure, & que sa courbure embrasse exactement la convexité de l'occiput. On fait ensuite l'instrument des deux mains; savoir, de la droite placée à son extrémité, & de l'autre contre les parties de la femme. On tire à soi, mais parallèlement à la cuisse gauche de la femme, qu'on suppose allongée, jusqu'à ce que l'occiput soit assez descendu; en observant de replacer l'instrument convenablement toutes les fois qu'il s'échappe de dessus la tête, car il est rare qu'on réussisse du premier coup. Pour favoriser le mouvement de bascule que la tête doit faire, on est quelquefois obligé de repousser la face du bout de plusieurs doigts de la main

gauche, tandis qu'on tire de l'autre sur la région occipitale au moyen du levier : ce qui ne peut se faire, que l'on ne prête un point d'appui à cet instrument à la faveur du pouce de la première main, disposé convenablement, & comme on le voit sur la dixième planche (a).

1742. Après avoir fait descendre suffisamment l'occiput, & avoir repoussé le menton jusques sur la poitrine, on abandonne l'Accouchement aux soins de la nature ; ou bien on applique les deux branches du forceps sur les côtés de la tête, si les circonstances exigent qu'on délivre la femme sans délai : en se conduisant alors & dans la suite conformément aux principes établis à l'occasion de la position du sommet, où l'occiput répond au côté gauche du bassin. Voyez §. 1687.

SECTION IV.

De l'usage du forceps & du levier dans la position transversale de la face, où le front répond au côté droit du bassin, & le menton au côté gauche.

1743. Cette position étant parfaitement semblable à la précédente, quant au rapport des Quatrième cas où la face se présente.

(a) Voyez la dixième Planche, & son explication.

dimensions de la tête avec celles du bassin, elle nous offre les mêmes indications. Si l'on ne peut avec la main seule redresser la tête, alors renversée sur le dos de l'enfant, il faut se servir du levier, ou de la branche femelle du forceps. On conduira cet instrument sur le côté droit du bassin, & jusques au-delà de l'occiput, qu'on abaissera ou que l'on entraînera comme dans la position qui fait le sujet de la dernière section; soit en favorisant ce mouvement de plusieurs doigts appliqués sur les côtés du nez, pour repousser la face, ou sans ce secours.

1744. Lorsqu'on aura redressé la tête convenablement, on se servira du forceps pour l'extraire, si les circonstances ne permettent pas d'abandonner l'expulsion de l'enfant aux efforts de la femme. Mais c'est alors la branche mâle de cet instrument qu'il faudra placer sous le *pubis*, & la branche femelle au devant du *sacrum*, afin de pouvoir ramener l'occiput sous l'arcade antérieure du bassin, comme dans la position transversale de la tête où l'occiput répond au côté droit. Voyez §. 1688.



ARTICLE VI.

Remarque sur l'usage du forceps & du levier dans les Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale au détroit supérieur.

1745. Le célèbre M. *Lévret* annonce bien que son forceps courbe peut servir à désenclaver la tête de l'enfant, quand la région occipitale s'est engagée la première : mais l'on ne trouve d'ailleurs dans ses ouvrages aucun trait relatif à cette espèce d'enclavement & à la manière d'opérer, si ce n'est lorsqu'il parle de son tire-tête à trois branches (a). Cas où l'occiput se présente.

1746. Si l'on se rappelle ce que nous avons dit dans un autre lieu de la cause de ces Accouchemens & des indications qu'ils nous offrent, on verra sous quel point de vue on doit les considérer ici. La tête ne présente jamais la région occipitale qu'au détroit supérieur, & dans le commencement du travail : elle ne peut descendre que cette région ne s'éloigne, & que la partie postérieure du sommet ne se rapproche du centre du bassin, de sorte que si elle vient à s'enclaver, c'est moins

(a) Voyez la première Partie de ses observations sur la cause des Accouchemens laborieux.

l'occiput qu'elle présente dans ce moment que le sommet ou le *vertex*.

1747. Ces Accouchemens dans lesquels la région occipitale se trouve placée sur l'entrée du bassin, au commencement du travail, sont toujours bien moins fâcheux que ceux où l'enfant y présente la face ; puisque la tête ne peut s'engager qu'elle ne revienne à sa position naturelle , & qu'elle ne se fléchisse de plus en plus sur la poitrine : au lieu que dans ces derniers elle s'éloigne d'autant plus de cette bonne position qu'elle s'engage davantage , achevant alors de se renverser sur le dos.

1748. Lorsqu'on est obligé d'opérer l'Accouchement au moment où la région occipitale se présente encore, si l'on juge plus à propos de le faire avec le forceps que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, il faut préalablement, d'une main introduite dans le vagin, écarter le sommet de la tête du point de la marge du bassin contre lequel il est appuyé, & le ramener au centre du détroit supérieur ; pour placer ensuite les branches de l'instrument, sur les oreilles de l'enfant, comme nous l'avons recommandé pour les différentes positions du *vertex*. Un exemple suffira pour faire connoître la manière d'opérer dans tous ces cas.

1749. Supposons que la région occipitale se présente au détroit supérieur de sorte que le derriere du col soit appuyé sur le rebord des os *pubis*, & le sommet de la tête contre la saillie du *sacrum*. Dans ce cas, l'on doit introduire la main suivant la partie postérieure du bassin, jusqu'à ce que les doigts soient parvenus assez loin sur le sommet de la tête pour l'embrasser & l'entraîner au milieu du détroit supérieur; pendant que, de l'autre main, on exercera une pression plus ou moins forte sur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice. On appliquera le forceps ensuite sur les côtés du bassin, & à une hauteur convenable, comme dans la première position du *vertex* où elle est enclavée. On détournera l'occiput de dessus la symphyse du *pubis*, en le dirigeant vers la partie latérale gauche du détroit supérieur, afin de rendre le plus grand diamètre de la tête respectif à celui de ce détroit, & on l'entraînera dans cette direction jusqu'au fond du bassin; où on lui fera faire un autre mouvement de rotation pour ramener la région occipitale sous l'arcade des os *pubis*, & achever l'Accouchement à l'ordinaire.

De la manière dont il faudroit alors employer le forceps.

1750. Si l'occiput se présentoit dans une situation différente de celle que nous venons de

prendre pour exemple , il faudroit se servir également de la main , pour ramener le sommet de la tête à l'entrée du bassin ; en prenant pour regle de conduite à ce sujet , ce que nous avons dit de ces sortes d'Accouchemens , au §. 1338 & suivans. Quant à l'application du forceps , il faut consulter ce qui a été prescrit à l'occasion de la position du sommet , à laquelle on aura réduit alors la tête de l'enfant. *Voyez* §. 1702 , jusqu'au §. 1716 inclusivement.

A R T I C L E V I I.

Remarque sur l'usage du forceps & du levier , dans les Accouchemens où l'enfant présente un des côtés de la tête.

Cas où l'un
des côtés de
la tête se pré-
sente.

1751. La tête ne peut présenter un de ses côtés , qu'elle ne soit penchée plus ou moins sur l'épaule opposée : comme elle ne peut offrir la face , qu'elle ne soit renversée sur le dos. Ce sont aussi à-peu-près les mêmes causes qui déterminent ces deux régions , à se placer à l'entrée du bassin : mais les suites de ces mauvaises positions sont bien différentes. Dans la première , la tête ne peut s'engager qu'elle ne se redresse , & qu'elle ne revienne , comme d'elle-même , à sa situation naturelle ; au lieu qu'elles'en éloigne au contraire de plus en

plus en s'engageant , lorsqu'elle présente la face , ainsi que nous venons de le faire observer plus haut. L'enclavement n'est pas plus à craindre dans les positions des parties latérales de la tête , que dans celles de l'occiput ; puisqu'il ne peut avoir lieu que la tête ne s'engage , & qu'elle ne peut s'engager dans tous ces cas , qu'elle ne se redresse , & qu'elle ne revienne à sa situation naturelle. Si elle s'enclavoit , ce seroit alors le sommet qui se présenteroit , & ce cas rentre dans ceux qui ont été ci-devant exposés. C'est donc moins l'enclavement qui doit nous déterminer à recourir aux instrumens , pour opérer l'Accouchement , quand un des côtés de la tête se présente , que le danger qu'il y auroit alors , selon les circonstances , de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds.

1752. Si ces mêmes circonstances pouvoient quelquefois nous décider en faveur du forceps , il faudroit commencer par redresser la tête , au moyen d'une main introduite dans le vagin , avant de l'appliquer ; afin de le faire ensuite comme dans les différentes positions du sommet. Un exemple doit suffire pour l'intelligence de ce que l'on doit faire , dans tous les cas où l'un des côtés de la tête se présente.

De la manière dont il faudroit alors employer le forceps.

1753. Supposons que c'est la partie latérale droite, qui se trouve sur l'entrée du bassin, de manière que le sommet soit appuyé contre la saillie du *sacrum*, & le bas de l'oreille sur le rebord des os *pubis* : position qui n'est pas fort rare, comme on l'a remarqué ailleurs. Si l'on jugeoit alors plus expédient d'opérer l'Accouchement avec le forceps, que de retourner l'enfant, & de l'amener par les pieds, il faudroit introduire la main gauche dans le vagin, & insinuer les doigts au-dessus du *vertex*, pour entraîner cette région au détroit supérieur ; de même qu'on le feroit, si l'on ne se proposoit autre chose que de rappeler la tête à sa position ordinaire, dans les vues d'abandonner ensuite l'Accouchement aux soins de la nature. Voyez §. 1410. Après avoir opéré ce changement, le sommet de la tête se trouvant placé transversalement au détroit supérieur, de sorte que l'occiput regarde le côté gauche, il faut introduire la branche femelle du forceps sous la symphyse du *pubis*, & la branche mâle au-devant du *sacrum*, pour extraire la tête, en suivant les règles prescrites depuis le §. 1705, jusqu'au §. 1713, inclusivement.

1754. Le succès de l'application du levier est trop incertain dans tous ces cas, pour

nous autoriser à le recommander , dans les vues de redresser la tête : la main est préférable.

ARTICLE VIII.

De l'usage du forceps pour extraire la tête , dans les Accouchemens contre-nature où le tronc de l'enfant est entièrement sorti.

1755. Personne n'ignore le danger auquel l'enfant est exposé dans les Accouchemens où l'on est obligé de l'extraire par les pieds , quand le bassin est un peu resserré relativement au volume de la tête. Sa mort est presque toujours inévitable alors , soit qu'on exerce des efforts violens sur le tronc à dessein d'extraire le reste , ou qu'on prenne le parti d'abandonner l'Accouchement aux soins de la nature , après avoir dégagé les pieds ; comme quelques-uns l'ont trop généralement recommandé. L'enfant est victime , dans le premier cas , des extensions forcées de la colonne épinière , du tiraillement de la moëlle qu'elle renferme & de la luxation de quelques-unes des vertèbres cervicales , ou de la tête même : dans l'autre cas , sa mort est au contraire l'effet de la compression qu'éprouve le cordon ombilical ainsi que la poitrine, en traversant l'espace

Des avantages du forceps , quand le tronc de l'enfant est sorti.

de filiere que forme le bassin , où ces parties séjournent plus ou moins de temps.

Des Au- 1756. L'art tend donc une main bien peu
teurs qui ont secourable à l'enfant , dans cette malheureuse
employé le circonstance ; & de toutes ses ressources , la
forceps dans plus assurée ne garantit pas toujours cet en-
ce cas. fant du danger éminent qui le menace. *Smellie*
a plusieurs fois appliqué le forceps avec succès ,
en pareil cas. Nous avons marché sur ses traces ;
mais peu d'Accoucheurs avec nous l'ont imi-
té , du moins ne trouve-t-on nul vestige de
cette méthode dans leurs ouvrages , si ce n'est
dans celui de M. *Deleurie*. *Ce n'est qu'à force*
d'études & de réflexions , dit cet auteur , qu'il
a eu du succès de ce moyen. *Smellie*, ajoute-t-il ,
en conseille l'usage , mais il ne décrit point la
façon de s'en servir. (a) M. *Deleurie* ne connoissoit
pas vraisemblablement alors , la XXXV^e table
de *Smellie* , ni l'explication qu'il en donne (b) ;
car on y trouve des vues qui ne peuvent
qu'être celles d'un praticien vraiment instruit
des principes fondamentaux de l'Art.

1757. *Smellie* est même si clair & si précis ,
que nous renverrions à son ouvrage , si la mé-

(a) *Traité d'Accouchemens* , par M. *Deleurie* , nouv.
édit. §. 798 & 800.

(b) *Smellie* , tome IV , pag. 65 , pl. XXXV , traduit
Françoise.

thode qu'il décrit convenoit à tous les cas où la tête peut être retenue après la sortie du tronc : mais elle n'est applicable qu'aux positions dans lesquelles la longueur de la base du crâne est parallèle au diamètre antero-postérieur du bassin, soit que l'occiput réponde au *pubis* ou au *sacrum* : positions bien moins communes, que ne le sont les situations transversales, pour lesquelles cette méthode ne doit pas être admise.

1758. Le dessein de conserver la vie à l'enfant, n'est pas le seul motif qui doit nous déterminer à faire usage du forceps, dans les circonstances dont il s'agit ; il faut l'employer après sa mort pour éviter sa détroncation, c'est-à-dire, l'arrachement du tronc & sa séparation d'avec la tête. L'on doit même s'y décider alors d'autant plus volontiers, qu'on a plus de raison de craindre cet accident ; non pas qu'il soit redoutable pour l'enfant, puisqu'il est mort, mais parce qu'il est plus facile d'extraire la tête quand elle est encore liée au tronc, que lorsqu'elle en est séparée.

Causes qui doivent faire recourir à cet instrument.

1759. Ce n'est pas toujours au détroit supérieur que la tête est forcée de s'arrêter dans les Accouchemens contre-nature, où l'on tire l'enfant par les pieds ; quelquefois elle n'est retenue qu'au détroit inférieur, & la circon-

tance n'en devient que bien plus favorable à l'application du forceps. Si le lieu du bassin que la tête occupe apporte quelques légères différences dans la manière d'employer cet instrument, sa position relativement à cette cavité en exige de bien plus essentielles, comme on le verra ci-après.

SECTION PREMIERE.

De la manière d'employer le forceps, quand la tête est retenue, après la sortie du tronc, dans la position où l'occiput se trouve appuyé contre les os pubis, & la face contre le sacrum.

Premier
cas de l'ap-
plication du
forceps
après la sor-
tie du tronc.

1760. Après avoir dégagé les bras de l'enfant, & les avoir enveloppés du même linge dont le tronc est entouré, on relève le tout convenablement vers le ventre de la femme, & on le fait soutenir par un aide; pendant qu'on insinue les branches de l'instrument sur les côtés du bassin (a), avec les mêmes soins & de la même manière, que dans la première position du sommet de la tête; ayant égard seulement à la hauteur de la base du crâne, pour les enfoncer plus ou moins & en abaisser de même l'extrémité externe. Lorsque ces deux branches sont réunies & fixées, on entraîne la tête, en lui faisant décrire une marche

(a) Voyez la onzième Planche.

différente, selon le lieu du bassin qu'elle occupe.

1761. Quand elle ne s'est arrêtée qu'au détroit inférieur, on tire de la main droite sur l'extrémité du forceps, en la relevant insensiblement à mesure que la face se dégage vers le bas de la vulve, & l'on continue ainsi, jusqu'à ce que le front & le *bregma* aient franchi cette ouverture; pendant que l'on soutient le périnée de l'autre main, pour prévenir sa rupture.

1762. Lorsque la tête est encore au-dessus du bassin, l'on doit procéder différemment pour l'extraire. On porte d'abord les branches du forceps plus avant, & on en tient l'extrémité beaucoup plus basse. On saisit ensuite celle-ci de la main droite, & le milieu de l'instrument de la gauche; on déplace la tête, & on lui donne une situation transversale, relativement au détroit supérieur; mais en tournant de préférence l'occiput vers le côté gauche du bassin, comme on le voit sur la douzième planche. Si la tête étoit engagée & ferrée dans le détroit supérieur, il faudroit, avant de la rouler ainsi, l'ébranler un peu & la repousser de quelques lignes, en portant alternativement l'extrémité du forceps vers l'une & l'autre cuisse de la femme, comme on le

remarque au §. 1721. En roulant la tête en suite pour lui faire prendre la position transversale indiquée , il faut baisser de plus en plus le bout de l'instrument , & le porter un peu vers la cuisse gauche de la femme. C'est également dans cette direction qu'il faut tirer pour entraîner la tête dans l'excavation du bassin ; mais dès qu'elle est y parvenue , on relève un peu le bout du forceps , & on la fait rouler de nouveau , pour ramener l'occiput derriere la symphyse du *pubis* , & continuer de l'extraire , ainsi qu'il est prescrit au §. précédent.

1763. La personne qui soutient le corps de l'enfant , doit lui faire suivre dans tous les temps les mouvemens qu'on imprime à la tête. Pendant que l'Accoucheur tourne l'occiput vers le côté gauche du bassin , on doit incliner le dos de l'enfant vers l'aîne gauche de la femme , & le remettre en-dessus comme il étoit auparavant , dans le moment où l'on ramene cette même région occipitale derriere la symphyse du *pubis*.

1764. On doit avoir les mêmes précautions dans les positions suivantes.



SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps , quand la tête retenue après la sortie du tronc , présente la face au pubis & l'occiput au sacrum.

1765. Lorsqu'il s'agit d'appliquer le forceps dans cette position , au lieu de relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mere , comme on le voit au §. 1760 , il le faut porter un peu en arriere , où un aide le soutiendra pareillement entouré d'un linge , dont on enveloppera aussi les bras.

Second cas
de l'applica-
tion du for-
ceps après
la sortie du
tronc.

1766. On introduira les branches du forceps , comme dans la position précédente ; mais au-dessus du corps de l'enfant , en les conduisant du bout de quelques doigts , jusqu'au delà des côtés de la mâchoire inférieure. L'on en tiendra l'extrémité , un peu plus haut que dans le premier cas si la tête occupe le fond du bassin , & le plus bas possible , sans nuire à l'enfant , lorsqu'elle est arrêtée au détroit supérieur (a). Après avoir placé

(a) Quand la tête de l'enfant est encore aussi haute , si l'on éprouvoit trop de difficulté à introduire les branches du forceps au-dessus du corps de l'enfant , par rapport à l'impossibilité où l'on est alors de baisser l'extrémité de l'instrument autant qu'on le fait dans la

cet instrument convenablement , on procede à l'extraction de la tête , de la maniere suivante.

De la maniere d'extraire la tête.

1767. Quand elle est encore au détroit supérieur , on l'ébranle un peu , pour la faire remonter d'abord ; & détourner ensuite la face plus aisément de dessus le *pubis* ; ayant la précaution pendant ce dernier instant , de baisser davantage l'extrémité de l'instrument , & de l'incliner un peu vers la cuisse gauche de la femme , si l'on tourne la face de ce côté : ce que nous conseillons de préférence. Après avoir ainsi dirigé le plus grand diametre de la base du crâne , selon le plus grand du détroit supérieur , l'on doit tirer en en-bas , & dans une direction qui tendroit à passer obliquement sous la cuisse gauche de la femme , pour entraîner la tête dans l'excavation du bassin ; où on lui fait exécuter un autre mouvement de rotation , par lequel on ramene la face sous le *pubis*.

1768. On tient alors le forceps de la main

premiere position , il faudroit , comme dans celle-ci , relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mere , & essayer de porter l'instrument en-dessous. Mais il en résultera des inconvéniens pour la suite , qu'on ne prévientra qu'en déplaçant l'instrument , quand la tête sera descendue dans le bassin ; autrement on ne pourra faire suivre à la tête la marche indiquée au §. 1768.

droite seulement placée à son extrémité ; on applique la gauche contre le périnée de la femme & au-dessous du col de l'enfant , qu'on soutiendra du bord radial de l'*index* , de manière que ce soit sur celui-ci que se passe le centre du mouvement que la tête doit décrire en se dégageant , & non pas sur la commissure de la vulve , ou la fourchette. On tire à soi de la première main , en relevant peu-à-peu les branches de l'instrument & en les portant alternativement vers l'une & l'autre cuisses de la femme , jusqu'à ce que toutes les parties de la face & du *vertex* se soient dégagées successivement de dessous le *pubis* ; car c'est ainsi que la tête doit sortir dans la position dont il s'agit , pour n'offrir que ses plus petits diamètres à ceux du bassin : comme nous l'avons fait observer en traitant du mécanisme de l'Accouchement naturel , dans lequel les pieds présentent les orteils en-dessus.

1769. Si la tête de l'enfant n'étoit retenue que par le détroit inférieur , dans la position dont il s'agit , ayant appliqué le forceps , il faudroit l'extraire comme il est dit au §. précédent. L'on ne doit jamais essayer de tourner la face en-dessous , dans le cas qui fait le sujet de cette section.

SECTION III.

De la maniere d'employer le forceps , quand la tête est retenue dans une situation transversale , après la sortie du tronc.

Troisième & quatrième cas de l'application du forceps , après la sortie du tronc. 1770. C'est ordinairement dans cette direction que la base du crâne s'arrête au détroit supérieur , quand l'enfant vient par les pieds ; & cet accident est à craindre toutes les fois que la distance du *pubis* à l'angle sacro-vertébral , se trouve au-dessous de trois pouces & demi d'étendue. La position de la tête, quoique transversale , n'est cependant pas toujours exactement la même ; car l'occiput répond quelquefois au côté gauche du bassin , & d'autres fois au côté droit. Cette remarque n'est pas indifférente pour l'application du forceps courbe ; puisque les branches n'en doivent pas être placées de la même maniere dans l'un & l'autre cas.

1771. Il faut toujours les appliquer sur les côtés de la tête , à la vérité ; mais de sorte que leur bord concave regarde l'occiput , qu'on doit ramener sous le *pubis* dans le dernier moment. Ce seroit ici le lieu de retracer ce que nous avons dit des inconvéniens qu'il y auroit de placer une branche du

forceps sur la face , & l'autre sur l'occiput ; ainsi que cela arriveroit si l'on suivoit , dans tous ces cas , la méthode commune de *Smellie* & de *M. Deleurie* : mais l'on peut consulter l'article où nous traitons des dispositions transversales du sommet de la tête à l'égard du détroit supérieur.

1772. L'Accoucheur s'épargneroit quelquefois beaucoup de difficultés , dans l'introduction des branches du forceps , s'il pouvoit de la main seule , après avoir abaissé les bras de l'enfant , changer la position de la tête , & la réduire à la première , c'est-à-dire , tourner la face vers le *sacrum* : mais le plus souvent & même presque toujours , il tenteroit vainement ce déplacement.

1773. Quand l'occiput répond au côté gauche du bassin , l'on doit incliner d'abord le tronc & les bras de l'enfant , entourés d'un même linge , vers la cuisse de ce côté , où un aide les soutiendra pendant qu'on appliquera le forceps. On introduira , en premier lieu , la branche femelle vers le côté droit du bassin , en dirigeant l'extrémité de la cuiller au moyen de quelques doigts de la main gauche , jusqu'au-delà du menton de l'enfant ; mais un peu sur la joue droite , pour qu'elle ne s'engage pas dans la bouche , & qu'elle ne ren-

De la manière d'opérer dans le troisième cas.

contre pas le nez dans son trajet. On plongera cet instrument, dans la même direction, à-peu-près à la hauteur du front de l'enfant ; ensuite en le poussant du bout des mêmes doigts, placés sur son bord postérieur ou convexe, on le fera passer sur le milieu de la face & sur la tempe gauche, pour le conduire sous le *pubis* ; pendant qu'on baïssera de l'autre main, mais insensiblement, son extrémité externe, & qu'on tournera directement à l'horizon le bout du crochet qui termine cette cuiller : comme on le remarque à l'occasion de l'une des positions transversales du sommet de la tête. Voyez le §. 1712.

1774. On insinue ensuite l'autre branche directement au-devant de la saillie du *sacrum*, & à la même hauteur que la première, ainsi qu'on l'observe sur la douzième planche. Après cela, on les réunit & on les assujettit convenablement pour extraire la tête de la manière suivante. On tire d'abord le plus en-bas possible, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur, observant à mesure qu'elle descend, d'incliner un peu l'extrémité du forceps vers la cuisse gauche de la femme ; & aussi-tôt qu'elle est parvenue dans le fond du bassin, on ramène l'occiput sous le *pubis*, pour continuer de l'entraîner comme dans la première position.

1775. On place le forceps de la même maniere, dans la situation transversale de la base du crâne où le derriere de la tête répond au côté droit du bassin ; mais avec cette différence que la branche mâle doit être sous la symphyse du *pubis*, & la branche femelle au-devant du *sacrum*. On infinue d'abord la premiere vers le côté gauche du bassin, où se trouve la face ; & après l'avoir plongée à la hauteur convenable pour que son extrémité embrasse le front, on la conduit sous la symphyse du *pubis*, en la poussant du bout de plusieurs doigts de la main droite, qui lui ont servi de guide dans le premier moment, & qu'on applique alors sur son bord convexe ; pendant qu'on baisse insensiblement, mais autant qu'on le peut, l'extrémité de cet instrument, en tournant la pointe du crochet en en-bas. On introduit ensuite l'autre branche en suivant le *sacrum* ; & lorsqu'elles sont réunies, l'on embrasse l'instrument des deux mains ; savoir de la gauche placée à son extrémité, & de la droite au milieu. On tire premièrement en en-bas, & en portant un peu la premiere main vers la cuisse droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traversé le détroit supérieur, on la roule dans la cavité

De la maniere d'opérer dans le quatrieme cas.

du bassin , pour ramener l'occiput sous le *pubis* , & achever de l'extraire à l'ordinaire.

C H A P I T R E I V.

Des Accouchemens qui ne peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une main , armée de quelque instrument tranchant applicable sur le corps de l'enfant.

1776. **L**A mere & l'enfant ne partagent pas toujours également les effets salutaires de l'art des Accouchemens : il est des circonstances où l'on ne peut assurer le salut de l'un qu'en exposant plus ou moins la vie de l'autre. Quoiqu'elles soient beaucoup plus rares aujourd'hui que dans le siècle dernier , où l'on employoit fréquemment les crochets & autres instrumens destinés à ouvrir le crâne , l'on en rencontre encore néanmoins dans lesquelles on est obligé de porter ces instrumens sur l'enfant ; comme il s'en présente aussi où l'on est également dans la nécessité de faire des opérations douloureuses , & souvent même dangereuses sur les parties de la mere , pour la soustraire , ainsi que son enfant , à une mort certaine.

1777. Les crochets & les perce-crâne ne sont pas les seuls instrumens tranchans dont on doit faire usage sur l'enfant renfermé dans le sein de la femme ; le bistouri, le troicart, ou les ciseaux, sont quelquefois indiqués de préférence. L'enfant est presque toujours vivant lorsque ces derniers moyens conviennent préférablement à tout autre , & s'il périt à la suite de leur application , c'est moins l'effet de la division qu'ils ont faite , que de la maladie qui les exigeoit. Il n'en est pas de même des crochets & autres instrumens de ce genre , la mort seule de l'enfant peut nous donner le droit d'en faire usage , parce qu'ils le tuent presque toujours. Si quelquefois l'on a extrait des enfans vivans par leur moyen , on a eu la douleur de voir expirer la plupart , peu de minutes après , des suites de leurs bleffures.

Différentes espèces d'instrumens qui sont nécessaires.

De leurs effets en général.

1778. Les causes en général qui doivent nous déterminer à faire usage de ces instrumens , sont la mauvaise conformation du bassin de la mere , celle de l'enfant même , soit de la tête ou du tronc , l'hydropisie du crâne , de la poitrine & du bas-ventre , &c. Toutes ces causes seront développées dans la suite à mesure que nous traiterons des opérations qu'elles exigent ; mais , avant tout , il nous

Des causes qui en exigent l'application.

paroît à propos d'exposer les signes qui peuvent faire juger si l'enfant , renfermé dans le sein de la femme , est vivant ou mort.

ARTICLE PREMIER.

Des signes qui peuvent faire juger si l'enfant , renfermé dans les entrailles de sa mere , est vivant ou mort.

1779. Comme il ne feroit pas moins contraire aux regles de l'art & à tout principe d'humanité , de mutiler un enfant vivant dans le sein de sa mere , dans les vues d'épargner à celle-ci les douleurs & le danger de l'opération césarienne , que de pratiquer cette derniere pour donner issue à un enfant privé de la vie , qu'on auroit pu tirer par les voies ordinaires , après l'avoir mutilé , nous avons cru qu'il étoit à propos d'exposer les signes qui peuvent nous faire connoître si l'enfant est vivant ou mort ; afin de mettre les jeunes Accoucheurs dans le cas d'éviter ces écueils fâcheux.



SECTION PREMIERE.

Des signes qui font juger communément que l'enfant est vivant.

1780. L'accroissement successif du ventre de la femme, la bonne santé dont elle jouit, les mouvemens qu'elle ressent en elle après le quatrième mois de la grossesse, ou que l'Accoucheur distingue en plaçant une main sur le lieu où ils se passent, sont, avant l'époque du travail de l'Accouchement, les signes d'après lesquels on juge ordinairement que l'enfant est vivant. Mais combien de fois ne s'est-on pas trompé à ce sujet ?

1781. Ces signes en effet ne paroîtront pas décisifs, si l'on fait attention que le volume du ventre de la femme s'accroît quelquefois après la mort de l'enfant; que bien des femmes ressentent intérieurement des mouvemens semblables à ceux d'un enfant, quoiqu'elles ne soient pas grosses; que d'autres, qui le sont véritablement, n'en distinguent que de très-obscurs, malgré que l'enfant se porte bien; enfin que plusieurs sont accouchées d'un enfant mort & putréfié, un jour, même un instant

Signes qui
annoncent
pendant la
grossesse que
l'enfant est
vivant.

Autres signes qui se manifestent dans le temps de l'Accouchement.

après qu'elles ont cru le sentir remuer (a).
 1782. Quand l'enfant est vivant, d'autres signes le font connoître dans le cours du travail de l'Accouchement. Bien des Accoucheurs pensent que les douleurs se soutiennent mieux, que les eaux de l'amnios sont claires & limpides, & que la fontanelle antérieure est douée d'un mouvement pulsatile. *Voyez* §. 1783. Les signes suivans sont bien moins équivoques. La peau du crâne est ferrée, elle jouit de l'élasticité propre aux tégumens, & il s'y forme un empatement ou un engorgement plus ou moins considérable, toutes les fois que la tête s'engage difficilement. On distingue le battement du cœur & des artères du cordon lorsque le doigt peut y parvenir, de même que les mouvemens de la langue & de la mâchoire quand on l'introduit dans la bouche; mais malheureusement l'on ne peut toujours porter ce doigt aussi loin dans la circonstance fâcheuse où l'art n'offre d'autres ressources que l'opération césarienne, ou la section de l'enfant dans le sein de sa mère: il faut s'en rapporter alors aux signes commémoratifs, &

(a) Nous n'avancons rien à ce sujet qui ne soit le résultat de l'observation.

à ceux que l'on peut déduire de la partie que l'enfant présente à l'orifice de la matrice , & souvent ils sont fort illusoires : le moins équivoque de tous , est la tuméfaction qui se forme sur la tête , pendant les efforts du travail , ou celle qui survient à la partie qui se présente.

1783. Nous avons fait observer dans un autre endroit , que la fontanelle antérieure ne jouissoit d'aucun mouvement pulsatile avant la naissance ; & nous ferons remarquer ici , 1°. qu'on attribue presque toujours aux artères de la partie de l'enfant , soumise au toucher , les pulsations des artères du doigt , dont on se sert pour faire ces recherches : 2°. que l'irrégularité des douleurs de l'Accouchement & leur lenteur , sont le plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant , ainsi que la couleur & l'odeur des eaux de l'amnios. Nous avons fréquemment trouvé ces dernières très-claires , & sans aucune odeur extraordinaire , quoique l'enfant fût mort ; & d'autres fois elles étoient troubles , verdâtres ou grisâtres , & d'une fétidité insupportable , l'enfant étant vivant & bien portant.

Remarques
sur quelques
uns de ces
signes.



SECTION II.

Des signes qui font juger que l'enfant est mort dans le sein de sa mere.

Signes de
la mort de
l'enfant.

1784. L'absence des signes apparens de la vie de l'enfant contenu dans le sein de sa mere, ne caractérise pas toujours sa mort d'une maniere assez évidente , pour qu'on ne puisse tomber dans l'erreur à ce sujet. Rien n'est plus capable de nous convaincre de cette vérité , que la difficulté , & même l'impossibilité où nous sommes quelquefois , de juger si l'enfant qui est entièrement soumis à nos sens , que nous pouvons voir & toucher , est véritablement mort ou en vie. Nous en avons connu de vivans qu'on avoit jugés morts dans le premier moment , & qu'on avoit même abandonnés comme tels après leur avoir donné des soins , en apparence inutiles , pendant plusieurs quarts d'heure. S'il est aussi difficile de prononcer alors sur l'état de l'enfant , avec quelle prudence ne devons-nous pas le faire , quand nous ne pouvons toucher , pour ainsi dire , qu'un point de sa surface ; comme il arrive toujours lorsque le bassin est assez mal conformé pour exiger l'opération césarienne , ou la section de l'enfant dans le sein de sa mere !

1785. La mort de l'enfant n'est pas l'effet d'une seule & même cause : quelquefois cet accident est la suite des maladies de la mere , & d'autres fois de celles de l'enfant , ou d'une cause extérieure , comme d'un coup , d'une chute , &c. Parmi les premières , nous n'en reconnoissons pas de plus à craindre pour l'enfant , que les convulsions & la pléthore sanguine.

1786. Si les signes commémoratifs ne peuvent nous servir au plus , que dans le cas où l'enfant périt quelque temps avant l'époque ordinaire de sa naissance , nous ne pouvons en retirer aucun parti , quand sa mort n'arrive que dans le cours du travail de l'Accouchement.

1787. Lorsque l'enfant périt pendant la grossesse , si la mere le conserve encore quelque temps , un ballottement incommode dans la matrice & un sentiment de pesanteur sur le côté où elle se couche , succèdent bientôt aux mouvemens qu'elle avoit coutume de ressentir ; du troisième au quatrième jour , pour l'ordinaire , le sein se gonfle & devient douloureux , pour s'affaiblir ensuite ; peu de temps après , le visage pâlit , les yeux s'enfoncent & les paupières se bordent d'un cercle noirâtre , livide ou comme plombé ; la bouche devient mauvaise , la femme éprouve des bâillemens fréquens , des maux

Signes qui
ont lieu
avant l'Ac-
couchement.

de tête , des tintemens d'oreilles , des naufées & des vomissemens , des syncopes & des lassitudes spontanées ; son ventre s'affaïsse , & souvent une fièvre lente la consume sans relâche.

1788. Si ces effets manquent rarement, quand la mere conserve quelque temps en elle le cadavre de son enfant , nous les avons vu aussi se manifester dans le même ordre , à la suite d'une chûte que fit une femme au fixieme mois de sa grossesse, quoique l'enfant ne fût pas mort. Cette femme resta quinze jours dans cet état , sans distinguer le moindre mouvement ; mais elle en éprouva ensuite de légers , qui se fortifierent insensiblement , & elle n'accoucha que deux mois après , d'un enfant , à la vérité , languissant & très-foible.

Signes qui
ne se mani-
festent que
dans l'Accou-
chement.

1789. Dans le cas où l'enfant est mort quelques jours avant l'époque de sa sortie , les eaux de l'amnios sont , le plus souvent , troubles & bourbeuses , comme chargées de méconium , plus ou moins délayé ; ces mêmes eaux ont une odeur fétide & cadavéreuse ; les os du crâne sont vacillans , le tissu de la peau qui les recouvre est très-lâche , & ce tégument forme quelquefois au-dessous du sommet de la tête , une espece de poche , qu'on trouve remplie d'eau glaireuse & roussâtre.

1790. L'ensemble de tous ces signes , ne laisse aucun doute sur la mort de l'enfant : mais comme ils ne sont que l'effet de sa putréfaction , ils n'ont pas lieu dans les premiers temps du travail de l'Accouchement , quand l'enfant ne périt qu'à cette époque ; & on exposeroit la mere à un danger plus ou moins éminent , si on les attendoit pour prendre un parti quelconque. Comme la mort de l'enfant , lorsqu'elle n'arrive que dans le cours du travail de l'Accouchement , n'apporte jamais de changemens assez sensibles , dans l'ordre naturel des choses qui l'ont précédé , pour qu'on puisse la reconnoître dès le premier instant , la prudence doit nous guider dans le choix des opérations qui pourroient être contraires à cet enfant , ou à la mere.

1791. On fait déjà qu'il se forme une tumeur aux tégumens du crâne , quand la tête d'un enfant vivant est fortement pressée contre la marge du bassin , ou serrée dans le détroit supérieur ; & que cet effet ne peut avoir lieu , lorsque la mort de l'enfant a précédé , même d'un seul instant , l'ouverture de la poche des eaux. Mais l'absence de cette tumeur ne caractérise pas toujours d'une manière certaine cet état de mort , non plus que la flaccidité qui succède à l'élasticité de cette tuméfaction , avant

Remarques
essentielle
sur plusieurs
de ces signes.

que la tête ne soit désenclavée, comme l'ont prétendu quelques-uns. « Quand la tête me-
» nace de s'enclaver, dit le célèbre *Lévrier*, il
» se forme sur la partie qui se présente la pre-
» mière, une tumeur qui va toujours en augmen-
» tant de volume & de solidité, jusqu'à son
» désenclavement, ou à la mort de l'enfant :
» dans ce dernier cas, non-seulement, la tumeur
» n'augmente plus, mais elle s'amollit ». Il
ajoute plus loin. « Dans le cas de vie, lors-
» qu'il y a tumeur, si elle cesse d'augmenter
» avant le désenclavement, c'est un signe certain
» de la mort de l'enfant ».

1792. Si l'on se décideoit d'après cela seul,
à mutiler l'enfant, ou bien à lui ouvrir le
crâne, on auroit quelquefois à se reprocher
d'en avoir sacrifié de vivans. La tumeur dont
il s'agit, peut s'amollir à l'occasion d'une cause
fort étrangère à la mort de l'enfant, &
sans qu'il cesse de vivre. La flaccidité qui
succède à l'élasticité dont elle jouissoit d'a-
bord, est quelquefois l'effet de l'épanchement
des fluides, qui n'étoient que simplement engor-
gés : à ces tumeurs élastiques, succède encore
assez souvent une autre espèce de tumeur
sanguine par épanchement, suite de la rup-
ture de quelques vaisseaux veineux. Dans les
Accouchemens que la mauvaise conformation

du bassin rend très-difficiles & très-longs , le toucher pratiqué inconfidérément peut favoriser l'une & l'autre de ces tumeurs ; & sur-tout amollir la première , sans qu'il se forme de collection considérable , mais seulement extravasation dans le tissu cellulaire sub-cutané.

1793. La sortie du méconium , l'irrégularité des douleurs , & leur cessation , ne sont pas des signes plus assurés de la mort de l'enfant , que la fétidité des humeurs qui découlent du vagin ; même que la séparation de l'épiderme de dessus la partie qui se présente au toucher.

1794. Le défaut de chaleur dans le cordon ombilical , sa putréfaction , & le défaut de battement des artères qui le forment , en sont des indices plus certains ; mais l'on ne peut en juger que quand cette partie est au-dehors.

1795. Si les symptômes énoncés considérés séparément , ne nous offrent que des signes équivoques de la mort de l'enfant , la réunion de la plupart doit donc seule nous autoriser à employer les instrumens tranchans , du genre des crochets & des perce-crâne ; encore ne devons-nous pas leur donner la préférence sur le forceps , quand on peut en faire usage.

ARTICLE II.

De l'usage des crochets , & des circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours.

De la manière d'agir du crochet, en général.

1796. Si l'on fait attention à la forme des crochets , & à leur manière d'agir , on verra qu'il ne conviennent pour extraire l'enfant , qu'autant que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin est à-peu-près dans l'ordre naturel ; car leur action ne tend pas directement à diminuer la grosseur excédente de cette partie, comme le forceps , qui agit sur deux points de sa surface diamétralement opposés. Ce n'est donc que dans ce cas , & au défaut du forceps, qu'on doit s'en servir ; encore faut-il avoir quelque certitude de la mort de l'enfant , pour y être autorisé.

1797. Lorsqu'on emploie le crochet, quand le rapport des dimensions nécessaires à l'Accouchement n'existe pas ; il ne sert d'abord qu'à préparer une issue au cerveau de l'enfant , & ce n'est qu'à la faveur de l'affaïssement du crâne , qui en est une suite , qu'on parvient à l'extraire. Mais cette manière d'agir n'est pas toujours exempte d'accident , & l'on peut ouvrir le crâne plus méthodiquement. Nous dirons ci-après, comment il faut y procéder.

1798. L'usage des crochets doit donc être très-borné. Quoique ces instrumens puissent pénétrer également le tissu de toutes les parties de l'enfant, on ne doit les appliquer que sur la tête, & tout au plus sur le haut du tronc, quand l'enfant a été décapité au passage, c'est-à-dire, qu'on lui a séparé la tête d'avec le tronc.

1799. Les causes qui doivent nous engager à employer les crochets exclusivement, sont toutes celles qui exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai, dans le temps où la tête de l'enfant mort occupe le fond du bassin; ou bien lorsqu'on ne peut, sans danger pour la mere, la déplacer & aller chercher les pieds; de même que dans le cas où elle se trouve déjà tellement amollie par la putréfaction, que le forceps n'y trouveroit plus une prise assez forte pour l'entraîner.

1800. Il n'est pas indifférent au succès de l'entreprise, d'appliquer le crochet sur tel ou tel point du crâne. En le plaçant sur le rebord supérieur de l'orbite, ou sur l'apophyse pierreuse du temporal, comme l'ont fait la plupart des praticiens, soit anciens ou modernes, la tête ne peut avancer qu'en présentant son plus grand diamètre de front, & en se renversant sur le dos ou sur l'une des épaules de l'enfant: ce qui fait, le plus souvent, qu'on

Parties de l'enfant sur lesquelles on doit placer le crochet.

Cas où il faut avoir recours au crochet.

De l'endroit de la tête où il faut l'appliquer.

ne peut l'extraire sans la démembrer & donner issue au cerveau, même quand elle est d'un volume médiocre relativement à la capacité du bassin.

1801. C'est sur l'occiput qu'il faut implanter le crochet quand la tête vient la première; & sur la mâchoire supérieure, ou le front, lorsque nous sommes obligés de l'employer dans les Accouchemens contre-nature, après la sortie du tronc. En agissant de cette manière, l'on fera descendre la tête en offrant une de ses extrémités, & elle ne présentera dans tous les temps de sa sortie que ses plus petits diamètres. Il faut avoir égard de plus à la direction particulière qu'elle doit suivre dans chaque position où elle peut se présenter pour traverser le bassin avec le moins de difficulté possible.

Précautions qu'il faut avoir en opérant.

1802. Dans tous les instans de l'opération, les parties de la femme doivent être à couvert des atteintes de la pointe du crochet; c'est pourquoi on dirigera celle-ci du bout de quelques doigts, pour l'appliquer; & l'on placera le pouce au-dessous du lieu où elle sera implantée, pour la recevoir, en cas qu'elle vienne à s'en dégager dans les efforts qu'on fera pour entraîner la tête. L'Accoucheur prendra d'ailleurs, dans ce dernier moment, les

précautions nécessaires pour ne pas se blesser les doigts. Le crochet à gaine, inventé par M. Lévret, n'avoit d'autre avantage que celui d'épargner ce peu de soin à l'opérateur ; mais il étoit bien moins commode que le crochet simple.

ARTICLE III.

De l'usage des instrumens tranchans sur la tête de l'enfant, quand un défaut de proportion quelconque s'oppose à l'Accouchement.

1803. Le défaut de rapport dont il s'agit, Des cas est bien différent de celui qui ne dépend que où il faut de la mauvaise situation de la tête de l'en- ouvrir le crâne de fant, & qu'on peut faire cesser en changeant l'enfant. la direction de celle-ci à l'égard du bassin ; il est tel que les dimensions de la tête surpassent en longueur & dans toutes les directions possibles celles de cette cavité. Ce défaut de rapport peut provenir de ce que les dimensions du bassin sont plus petites que dans l'état naturel, ou celles de la tête beaucoup plus grandes : quelquefois aussi ces deux états contraires se rencontrent en même temps.

1804. Il est rare que les diamètres de la tête surpassent les dimensions naturelles du bassin, à moins que l'enfant ne soit hydrocé-

phale : mais il arrive souvent que les dimensions du bassin vicié sont inférieures à celles dont la tête jouit ordinairement : ce qui constitue deux états bien différens , quoique présentant à-peu-près les mêmes indications , eu égard à l'Accouchement.

SECTION PREMIERE.

De l'hydrocéphale & des indications que cette maladie nous offre relativement à l'Accouchement.

De l'hydrocéphale.

1805. Toutes les personnes de l'art savent qu'on donne ce nom à la collection d'eau qui se forme dans l'intérieur du crâne , & quelquefois aussi à cette espece d'anasarque qui se borne à la surface de la tête. Nous ne parlerons que de la premiere espece.

De ses effets relativement à l'Accouchement.

1806. Tous les enfans hydrocéphales ne sont pas dans l'impossibilité de naître naturellement ; parce que l'épanchement n'est pas toujours assez considérable pour s'y opposer. Souvent l'Accouchement en devient seulement un peu plus long & plus pénible , & la tête qui ne contient que peu d'eau étant assez souple , s'accommode insensiblement à la filiere que lui offre le bassin , quoique bien conformé , & le traverse enfin. Mais il

n'en est pas de même quand la collection d'eau est telle qu'elle remplit exactement la cavité du crâne, & que le volume de la tête de l'enfant égale ou surpasse la grosseur de celle d'un adulte : l'Accouchement est alors impossible sans les secours de l'art.

1807. Il est facile de reconnoître cette ma- Signes de
ladié à l'état des futures & des fontanelles : l'hydrocé-
celles-ci surpassent quelquefois la largeur du phale.
creux de la main, & celles-là l'étendue d'un
travers de doigt, & même de deux. Les os
du crâne sont en outre beaucoup plus souples
que dans l'ordre naturel, sur-tout vers leurs
bords. La tête, qui est molle, se durcit pen-
dant la douleur, comme le fait la poche des
eaux, avant qu'elle ne soit ouverte, & se
détend après cet instant.

1808. L'hydropisie du crâne portée à ce Indication
degré, est une maladie si dangereuse pour que présente
l'enfant, qu'aucun praticien, je pense, ne pro- l'hydrocé-
posera l'opération césarienne pour le retirer phale eu
vivant du sein de sa mere : ce seroit trop ex- égard à l'Ac-
poser celle-ci pour conserver un enfant qu'elle couchement.
auroit la douleur de voir expirer au moment
de sa naissance, ou peu de temps après. Il
vaut bien mieux donner issue aux eaux, en
plongeant la pointe des ciseaux, d'un bistou-
ri, d'un trocart, ou d'un couteau ordinaire,

dans le trajet d'une future , ou sur une fontanelle. Souvent cette ponction suffit pour mettre la femme dans le cas d'accoucher seule, comme le prouve le fait suivant.

Observation.

1809. Une infortunée qui depuis deux jours se livroit vainement aux efforts de l'Accouchement, accusant sa Sage-Femme d'ignorance, en fit appeller une autre , de qui elle reçut en effet des secours plus efficaces. Celle-ci trouvant à l'orifice de la matrice une tumeur flasque , qui se durcissoit pendant la douleur, crut que les membranes étoient encore entières, & que la femme en travail n'avoit rendu que des fausses eaux : ayant essayé vainement d'ouvrir cette poche avec le doigt, elle y plongea la pointe de ses ciseaux, & donna issue aux eaux qu'elle regardoit comme celles de l'amnios. La tête de l'enfant commença dès-lors à s'engager : mais sous une forme extraordinaire , qui déconcerta cette seconde Sage-Femme, & lui fit demander un Accoucheur. Celui-ci n'eut à son arrivée qu'à dissuader les parens de l'enfant de l'idée affligeante qu'ils éprouvoient d'avoir, disoient-ils, engendré un monstre. La femme n'étoit accouchée que d'un enfant hydrocéphale , dont je conserve le squelette.

1810. Quand l'enfant hydrocéphale ne pré-

sente pas la tête, à moins qu'elle ne se trouve dans le voisinage de l'orifice, il faut le retourner & l'amener par les pieds, jusqu'à ce que la tête soit descendue sur le détroit supérieur; alors après avoir dégagé les bras, on ouvrira le crâne pour donner issue aux eaux, &c.

SECTION II.

Des instrumens dont on doit faire usage sur la tête de l'enfant, quand il existe un défaut de proportion, contraire à l'Accouchement, provenant de la mauvaise conformation du bassin.

1811. La plupart des instrumens qu'on a désignés sous le nom de *tire-tête*, tel que celui de *Mauriceau*, celui de *M. Lévyret*, soit à bascule ou à trois branches (a), le tire-tête à double croix d'un Chirurgien de Toulouse, &c., &c., ne conviennent pas dans le cas dont il s'agit; puisqu'ils ne peuvent diminuer suffisamment le volume de la tête de l'enfant. Le crochet ordinaire est préférable; mais l'on ne doit s'en servir qu'après avoir préli-

Inutilité
de la plupart
des tire-tête.

(a) La mécanique de cet instrument est assez simple, mais il est inutile, quoique très-ingénieux. *M. Alphonse le Roy* ne le connoissoit sûrement pas, lorsqu'il a publié que l'énorme complication de cette machine en faisoit tout le merveilleux.

minairement satisfait à l'indication que présente le vice du bassin , c'est-à-dire qu'on n'ait ouvert le crâne pour le vuidier & donner lieu à son affaïffement (a). Bien des praticiens préfèrent cependant cet instrument à tout autre pour préparer une issue au cerveau ; mais il n'agit souvent qu'en déchirant les os du crâne , de sorte qu'il en résulte des pointes & des aspérités qui peuvent nuire également aux doigts de l'Accoucheur & aux parties de la femme : l'on doit se conduire différemment & d'une manière plus sûre.

1812. *Mauriceau* se servoit d'une espece de lance pour ouvrir le crâne de l'enfant ; & *Smellie* proposoit des ciseaux fort longs , mais dont le tranchant des lames étoit du côté qui forme le dos des ciseaux ordinaires : *Deventer* , au contraire , préféroit un couteau de table dont il entouroit la lame , dans presque toute sa longueur , d'une bandelette de linge fin. Le choix d'un instrument propre à cet effet , n'est pas fort difficile à faire : si celui qu'on trouve sous la main est très-pointu & bien tranchant , outre la bandelette dont l'entouroit *Deventer* , il faut adapter une petite boule de cire

(a) L'on ne sauroit trop répéter que la mort seule de l'enfant peut autoriser à suivre ce parti.

à sa pointe , pour l'introduire plus sûrement jusques sur la tête de l'enfant.

1813. Il faut, autant qu'il est possible , ouvrir le crâne dans l'endroit des sutures & sur tout de la sagittale. Une incision cruciale ou angulaire , favoriseroit plus sûrement l'affaïssement des pieces osseuses qui forment cette cavité, qu'une simple incision , & seroit par conséquent préférable. La tête n'est jamais disposée plus favorablement pour cela , que quand elle présente le sommet ; & l'opération est d'autant plus facile , qu'elle est plus engagée & plus ferrée entre les os du bassin.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne.

1814. On dirige l'instrument sur la tête de l'enfant , à la faveur de quelques doigts qu'on a préliminairement conduits dans le vagin : on le plonge dans le crâne , après en avoir détaché la petite boule de cire , au moyen de l'extrémité de l'un de ces doigts qui lui ont servi de conducteur : on incise ensuite dans une étendue convenable , en tirant & poussant alternativement de la main qui en tient le manche , comme si l'on scioit , sans dégager entièrement à chaque trait la pointe de l'instrument de l'intérieur du crâne. L'on prend d'ailleurs les précautions nécessaires pour ne pas se blesser , de même que pour préserver

De la manière de le faire.

les parties de la femme du tranchant de l'instrument (a).

De la ma- 1815. Le crâne étant suffisamment ouvert ,
 niere d'ex- on en retire l'instrument , & l'on y plonge
 traire la tête, plusieurs doigts pour évacuer le cerveau. On
 après l'ou- presse ensuite la tête de la même main , pour
 verture du l'affaïffer ; & on l'entraîne, soit avec les doigts
 crâne. recourbés en dedans , ou le crochet appliqué
 sur l'occiput.

1816. Si l'on avoit entrepris d'amener l'enfant par les pieds , dans le cas où le bassin n'a pas assez de largeur pour le passage de la tête , il faudroit ouvrir le crâne avec le même soin. Mais comme l'on ne peut alors porter l'instrument dans le trajet de la future sagitale , on doit inciser au milieu du front , & sur l'une des branches de la future coronale ; ou dans la direction de la future lambdoïde, pour faire une section angulaire. Au moyen de cette section angulaire , on abaisse & l'on renverse aisément le sommet de l'occipitale ou de l'une des deux parties du coronal ; ou bien on les enfonce en dedans , & l'on prépare une issue plus libre au cerveau. En se conduisant ainsi ,

(a) Un instrument qui pourroit comme les ciseaux de *Smellie* , faire cette incision d'un seul trait , seroit sans contredit plus recommandable que tout autre.

l'on s'épargne beaucoup de difficultés , & l'on prévient sûrement la détroncation de l'enfant.

1817. Toutes les fois qu'on a vuidé le crâne de l'enfant , il est à propos de faire des injections d'eau tiède , après avoir délivré la femme , pour entraîner les débris du cerveau , qui pourroient être retenus dans la matrice ou dans le vagin : mais elles ne sont nécessaires que dans ce premier moment.

ARTICLE IV.

De l'arrachement du tronc de l'enfant , ou de sa détroncation , & de la rétention de la tête dans le sein de la femme.

1818. Il arrive quelquefois dans les Accouchemens contre-nature où l'enfant vient par les pieds , qu'on arrache ou qu'on sépare le tronc d'avec la tête , & que celle-ci reste dans le sein de la femme. Si l'homme instruit peut toujours s'épargner le désagrément d'un pareil événement , il ne peut se flatter de ne jamais être appelé , après que d'autres auront exercé de semblables manœuvres , & auront donné lieu à cette détroncation.

De l'arrachement du tronc.

1819. L'on peut , dans tous les cas , prévenir l'arrachement du tronc de l'enfant , soit en dirigeant sa tête convenablement , soit en

Des moyens de prévenir cet accident.

appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne pour donner lieu à son affaïssement ; car cet accident est toujours la suite de l'omission de l'une ou de plusieurs de ces trois choses.

Des causes
qui peuvent
y donner
lieu.

1820. La mauvaise conformation du bassin n'est pas toujours la cause éloignée de cet accident. La tête de l'enfant peut s'arrêter à l'un ou l'autre détroit, quoique ceux-ci soient assez larges pour lui donner passage si elle étoit bien dirigée. L'observation a mille fois prêté son appui à cette vérité, puisque souvent il n'a que fallu déplacer la tête séparée du tronc, pour mettre la femme dans le cas de s'en délivrer seule, ou d'en être délivrée sans autre secours que de celui de la main.

1821. La tête de l'enfant quoique dirigée convenablement, n'est cependant pas toujours à l'abri d'être séparée du tronc ; si l'Accoucheur ne connoît d'autres regles pour l'entraîner que celles de tirer sur celui-ci. Quelquefois les dimensions du crâne surpassent tellement celles du bassin, que la tête ne peut en aucune maniere le traverser, sur-tout si les os sont déjà assez solides, & les sutures assez ferrées pour qu'elle ne puisse s'affaïsser, & se mouler en quelque sorte à cette espece de filiere.

1822. La putréfaction excessive de l'enfant
est

est encore une de ces causes prédisposantes à sa détroncation, pour le peu que le bassin de la mère soit resserré : mais dans tous les cas, ce sont les efforts que l'Accoucheur exerce inconsidérément sur le tronc sorti, qui en sont la cause immédiate, ou efficiente.

1823. Tous les praticiens n'ont pas considéré cet événement sous le même point de vue curatif : si les uns ont pensé qu'on ne pouvoit trop promptement extraire la tête de l'enfant, & en délivrer la femme, les autres ont conseillé d'abandonner l'expulsion de ce corps étranger aux efforts de la nature : nous pensons que l'erreur a été également le partage de ceux-ci & de ceux-là.

Opinions
des Auteurs
sur ce point.

1824. La conduite qu'on doit tenir en pareil cas, doit être différente selon la nature des circonstances principales ou accessoires. Il n'y auroit pas moins d'inconvéniens à commettre, dans tous les cas, l'expulsion de la tête aux soins de la nature, s'il en est où l'on doive le faire, qu'à procéder sans délai à son extraction. A combien d'écueils, par exemple, n'exposeroit-on pas la femme en abandonnant ainsi l'expulsion d'une tête enclavée & fixée selon sa longueur dans le détroit supérieur ; & plus encore celle dont le volume surpasse tellement la largeur de ce

Indications
qu'il faut suivre.

détroit , qu'elle n'a pu s'y engager , quoique dirigée de la maniere la plus favorable , & tirée par des forces fuffifantes pour en féparer le tronc ? Comment la nature pourra-t-elle fe délivrer d'ailleurs de ce corps étranger chez une femme excédée de lassitude , & épuifée par les efforts qui ont précédé la détroncation de l'enfant ?

1825. Nous connoiffons les reffources de la nature , nous diront fans doute les partifans de l'opinion que nous combattons : la putréfaction de la tête viendra à fon fecours : elle emploiera ce moyen pour relâcher l'union des os du crâne , pour la détruire même , & féparer ceux-ci , dont elle fe délivrera enfuite en détail , fi , comme on l'a obfervé chez plufieurs femmes , la tête affaiffée ou amollie , ne peut encore traverser le baffin. Mais qu'il feroit dangereux de prendre ces exemples pour regles dans le cas dont il s'agit : car pour une femme qui a échappé à tant de dangers , & dont on a eu le foin de nous transmettre l'hiftoire , un grand nombre d'autres , victimes de l'ignorance ou de la crédulité des perfonnes en qui elles avoient placé leur confiance , ont été enfévelies avec les triftes débris de leurs enfans.

Cas où la 1826. Il feroit permis , tout au plus , d'a-

bandonner aux efforts de la nature l'expulsion de la tête dont les dimensions sont assez inférieures à celles du bassin, pour qu'elle le traverse aisément, si l'on pouvoit en avoir la certitude. Mais comme l'on ne peut à la rigueur reconnoître ce rapport favorable, qu'en portant une main dans le sein de la femme; si ce n'est cependant à l'occasion d'un Accouchement prématuré, qui se feroit au terme de sept à huit mois, chez une femme dont le bassin est bien conformé; pourquoi ne la délivreroit-on pas de ce corps étranger, puisqu'on peut alors le faire avec la main seule, & sans beaucoup de difficulté?

1827. La nature doit se délivrer bien plus difficilement d'une tête séparée du tronc, toutes choses étant d'ailleurs égales, que de celle qui y est encore attachée; parce qu'étant assez semblable à une boule, elle roule sur l'entrée du bassin, & y prend alors une situation différente, selon l'espèce de frottement qu'elle éprouve, de sorte qu'elle suit bien rarement la direction la plus favorable. L'on ne peut donc en pareil cas se dispenser d'introduire une main dans le sein de la femme, soit pour s'assurer du volume de la tête qui y est retenue, soit pour la diriger convenablement dans les différens temps de sa sortie, si on l'abandon-

nature a des
ressources
suffisantes.

L'on doit
extraire la
tête séparée
du tronc.

noît aux efforts de la nature. Nous sommes dans l'opinion qu'il faut toujours épargner à la femme ce travail douloureux, souvent fort long & quelquefois dangereux, & qu'on doit extraire la tête.

De la manière d'opérer dans ce cas.

1828. Quand le volume de cette partie est en proportion favorable avec le bassin, les efforts mal dirigés qu'on exerce sur le tronc de l'enfant, sont l'unique cause de son arrachement ou de sa séparation. Pour extraire la tête alors, il faut examiner d'abord si la plus grande longueur du crâne est placée selon le plus grand diamètre du détroit supérieur, & la diriger ainsi, dans le cas où ce rapport n'existeroit pas. Ensuite on l'accroche, au moyen de deux doigts qu'on insinue dans la bouche, & du pouce placé au-dessous du menton, ou sur la partie postérieure du col, dont il reste presque toujours une portion. On tire à foi & selon l'axe du bassin, jusqu'à ce que la tête ait franchi le détroit supérieur, & l'on recommande à la femme de pousser fortement en en-bas pendant tout ce temps. Quand elle est dans l'excavation du bassin, on tourne la face en-dessous, & l'on continue de tirer sur la mâchoire inférieure, en relevant un peu la main, pour amener le menton à la vulve, & la dégager entièrement. Si

la mâchoire inférieure avoit été arrachée, il faudroit se servir d'un crochet qu'on implanteroit alors sur le haut du front. *Voyez* §. 1801.

1829. Si la nature trouve encore quelque ressource en elle, si elle peut à la rigueur se délivrer seule dans le cas dont nous venons de parler, il n'en est pas tout-à-fait de même dans celui où il existe un défaut de proportion considérable entre les dimensions de la tête & celles du bassin. La femme n'a de ressource alors, que dans les secours de l'art & l'application des instrumens. On l'exposeroit à une mort presque inévitable, si l'on abandonnoit l'expulsion de la tête aux soins de la nature, puisque celle-ci ne peut s'en délivrer que par l'effet de la putréfaction, & que ce moyen tend à la dissolution même de la femme. Ce cas est donc évidemment du ressort de l'art : il nous offre les mêmes indications que si la tête, dont les dimensions surpassent en tout sens celles du bassin, étoit encore attachée au tronc ; mais il est un peu plus difficile de satisfaire à ces indications.

1830. Diverses sortes d'instrumens ont été proposés pour extraire la tête de l'enfant après l'arrachement du tronc, & l'on s'est à peine occupé des moyens de prévenir cette détronication : ce qui auroit été cependant bien plus

Des cas
qui sont du
ressort de
l'art.

Moyens
dont on a
tenté l'appli-
cation dans
tous ces cas.

facile. Les uns ont conseillé l'usage des crochets, & d'autres celui du lacs appliqué sur la mâchoire inférieure : ceux-ci ont inventé des tire-tête particuliers, des especes de bourses ou de frondes, & ceux-là n'ont recommandé que l'application du forceps. Si ces divers moyens ont réussi quelquefois, le défaut de proportion qui existoit entre les dimensions du bassin & celles de la tête, étoit sans doute de bien peu de chose ; puisqu'aucun d'eux, si ce n'est le forceps, ne tend directement à diminuer la grosseur de cette dernière. L'affaïssement que peut produire le forceps est d'ailleurs très-borné, & l'application de cet instrument si difficile dans le cas dont il s'agit, à moins que la tête ne soit dans l'excavation du bassin, qu'on doit craindre de le porter vingt fois inutilement, avant de saisir cette partie comme il convient pour l'entraîner. Le forceps ne nous paroît recommandable qu'autant que la tête est très-basse ; qu'elle est fortement engagée selon sa longueur, & que ses dimensions surpassent de peu de chose celles du détroit inférieur. Il est absolument nécessaire d'ouvrir le crâne, & d'en extraire le cerveau, quand la tête est entièrement au-dessus du bassin, & que son volume relativement à cette cavité est si considérable, qu'elle ne peut s'y engager.

1831. Quelques-uns, d'après *Celse*, ont prescrit de faire comprimer le ventre de la femme pour fixer la tête sur l'entrée du bassin, pendant qu'on ouvreroit le crâne: d'autres ont conseillé, dans les mêmes vues, d'appliquer un lacs sur la mâchoire inférieure, ou de placer un crochet sur toute autre partie: ces précautions nous paroissent inutiles, & la compression du ventre dangereuse. L'Accoucheur peut y suppléer parfaitement, de la main qu'il introduira dans la matrice pour diriger les instrumens destinés à ouvrir le crâne. Il commencera d'abord par amener le sommet de la tête, au détroit supérieur, dans une situation transversale, & il la fixera dans cet état en recourbant ses doigts au-dessus de la base du crâne. Il conduira ensuite le long du pouce l'instrument destiné à son opération, qu'il tiendra de l'autre main; & il en dirigera la pointe, armée d'une petite boule de cire, sur le trajet de la future où elle doit pénétrer, pour inciser la tête, comme il est dit au §. 1814. Après en avoir retiré cet instrument, on plongera plusieurs doigts dans le crâne pour en faire sortir le cerveau, & l'on affaîssera cette boîte osseuse, pour l'entraîner de la même main; ou bien à son défaut, au moyen d'un crochet placé sur la face ou sur l'occiput.

De la manière d'ouvrir & d'extraire la tête séparée du tronc.

1832. Si cette opération est absolument nécessaire dans le cas dont il s'agit, & si dans tous les autres il est plus à propos d'extraire la tête que de confier à la nature le soin de s'en délivrer d'elle-même, souvent aussi l'on est obligé de temporiser & de satisfaire préalablement aux indications pressantes que nous offre l'état inflammatoire de la matrice, ou de son col, &c.

ARTICLE V.

Du décollement de l'enfant, ou de la séparation de la tête d'avec le tronc, & de la manière d'extraire ce dernier.

De la séparation de la tête d'avec le tronc.

1833. Si le tronc peut se séparer de la tête dans les Accouchemens contre-nature où l'on tire l'enfant par les pieds, ainsi qu'on le remarque ci-devant, on peut de même dans l'Accouchement où la tête se présente la première, la séparer du tronc & laisser celui-ci dans le sein de la femme.

Causes de cet accident.

1834. L'oubli de quelques-uns des principes fondamentaux de l'art, la putréfaction de l'enfant & le volume surnaturel du tronc, provenant de sa conformation monstrueuse, ou d'un épanchement d'eau considérable dans l'une

de ses capacités , sont autant de causes qui disposent à cet accident.

1835. Il est toujours bien plus facile d'extraire le tronc après l'arrachement de la tête , que de délivrer la femme de celle-ci. Quelquefois il suffit de changer la direction des épaules pour les entraîner facilement , soit au moyen des lacs , des crochets mouffes placés sous les aisselles , ou bien à la faveur d'un crochet ordinaire implanté sur le haut de la poitrine ou du dos. Il paroît que M. *Lévret* n'avoit proposé son crochet à gaine , que pour ce cas.

1836. Quand les épaules sont encore au-dessus du détroit supérieur , on peut dégager les bras de l'enfant , & appliquer des lacs sur les poignets , dans les vues de tirer d'une main pour extraire le tronc , pendant que de l'autre introduite dans le vagin , l'on maintiendra la portion du col , s'il en reste assez , dans la direction de ces mêmes extrémités. Souvent , au lieu de dégager les bras , il vaudroit mieux retourner le tronc & l'extraire par les pieds.

De la manière d'extraire le corps, quand la tête en est séparée.

1837. Lorsque la poitrine ou le bas-ventre contient assez d'eau pour rendre ces efforts infructueux , il faut donner issue à ce fluide , en ouvrant la poche qui le renferme , soit

au moyen d'un crochet , ou de tout autre instrument propre à cet effet. Il faut au contraire démembrer le tronc , quand sa conformation monstrueuse s'oppose à sa sortie : comme on le remarquera dans les articles suivans.

ARTICLE VI.

De l'hydropisie de l'enfant considérée comme cause d'Accouchement laborieux.

1838. L'hydropisie de poitrine est extrêmement rare chez le fœtus , de même que celle du bas-ventre portée au point de rendre l'Accouchement impossible sans les secours de l'art : elle ne trouble presque jamais l'ordre naturel de cette fonction.

Des moyens
de s'assurer
de l'existence
d'une hy-
dropisie.

1839. Il est extrêmement difficile de s'assurer de l'existence de cette maladie quand l'enfant vient en présentant la tête. Si l'on est en droit de la présumer lorsque cette partie , quoique d'un volume médiocre , cesse d'avancer malgré l'intensité des efforts de la femme , on ne la reconnoît évidemment qu'en introduisant la main jusques sur le siege de l'épanchement : ce qui n'est pas aisé dans le cas dont il s'agit , parce que la tête , qui remplit alors le passage , s'oppose fortement à ces recherches.

1840. Il n'en est pas de même , quand l'en-

fant présente les pieds : comme ils font à peine sortis que les difficultés se manifestent , on peut insinuer facilement la main le long des cuisses pour juger de la nature de l'obstacle , qu'on reconnoît au volume, ainsi qu'à la tension du ventre , & quelquefois aussi à la fluctuation.

1841. L'hydropisie étant bien reconnue , Indications que présente l'hydropisie de l'enfant. l'indication relative à l'Accouchement n'est pas difficile à saisir : il faut donner issue aux eaux , en ouvrant le bas-ventre ou la poitrine. Le pharyngotome , des ciseaux fort allongés , la pointe du crochet , un couteau ordinaire , & sur-tout celui que quelques-uns ont proposé pour ouvrir le crâne , sont propres à remplir les vues de l'Accoucheur dans la circonstance dont il s'agit. M. *Lévret* préféroit de déchirer les tégumens avec le doigt seul à l'endroit de l'anneau ombilical : mais l'on réussit bien plus difficilement par ce procédé.

1842. Une très-petite incision suffit dans tous les cas ; & l'on ne doit en faire une plus grande , qu'autant qu'on a des certitudes de la mort de l'enfant. Après avoir ouvert le ventre , on place deux doigts écartés sur les côtés de l'incision , pour comprimer un peu & favoriser l'écoulement des eaux , qui pourroient encore , sans cette précaution , trouver quelques obstacles à leur issue ; parce que les par-

ties voisines de la femme viennent boucher l'ouverture.

A R T I C L E V I I.

Des vices de conformation , ou des monstruosités de l'enfant qui peuvent rendre sa naissance laborieuse , & même impossible sans les secours des instrumens.

Des monstruosités de l'enfant.

1843. Les vices de conformation que l'enfant peut présenter en naissant, sont en grand nombre : mais ils ne méritent pas tous également le nom de monstruosités , & n'apportent pas les mêmes obstacles à l'Accouchement. Ceux qui consistent dans le défaut de certaines parties essentielles , comme de la tête ou des extrémités , semblent même plutôt devoir le favoriser , que de le rendre plus difficile. Il n'en est pas ainsi de ces conformations extraordinaires , où l'on remarque plusieurs têtes entées sur un même tronc ; deux troncs attachés à la même tête ; ou bien dans lesquelles les jumeaux sont unis , soit par les tégumens seulement ou d'autres parties , de sorte qu'ils paroissent ne former qu'un même tout : comme il s'en est rencontré plusieurs depuis quelques années.

1844. Il n'est pas de notre objet d'examiner la cause de ces phénomènes surprenans :

laïssons aux phyficiens plus éclairés à décider s'ils dépendent du trouble de l'imagination de la mere, ou s'ils proviennent de toute autre cause. Le champ est assez vaste pour occuper leurs momens de loisir.

1845. L'exemple de quelques Accouchemens opérés par les seuls efforts de la nature, malgré une conformation aussi singuliere & aussi monstrueuse de l'enfant (a), loin de nous éclairer sur les regles qu'il faudroit suivre en pareil

Reffources
de la nature
en pareil cas.

(a) En 1763, une femme de la ville d'Amiens, accoucha très-naturellement & sans autre secours que celui d'une sage-femme voisine, d'un enfant vivant qui avoit deux têtes, deux troncs & six ou sept extrémités, tant supérieures qu'inférieures. Chaque tête étoit à-peu-près d'un volume naturel; le corps du second enfant paroissoit assis sur le bras gauche du premier, & le tout représentoit assez bien l'image d'une Vierge tenant son enfant sur le bras. Nous ferons remarquer en faveur de l'opinion de ceux qui attribuent ces effets à la force de l'imagination de la mere, que cette femme avoit passé presque tout le temps de sa grossesse aux pieds d'une Vierge située dans un des cimetières de la ville; sacrifiant toutes ses affaires domestiques à l'amour qu'elle avoit conçue pour cette statue, en devenant grosse. Trois autres enfans d'une conformation assez semblable, sont nés tout aussi naturellement: l'un à Paris, l'autre dans un village voisin, & le troisieme en Bretagne.

Observa-
tions.

cas , ne fait que nous jeter dans le doute & l'obscurité : ce sont des circonstances où l'ignorant semble triompher , tandis que l'homme instruit n'ose proposer aucun parti. Si l'observation nous apprend que des femmes se sont trouvées assez heureusement constituées pour se délivrer seules d'un enfant qui avoit deux têtes ou deux troncs , elle nous apprend aussi que les secours de l'art sont quelquefois nécessaires en pareil cas. Quelques papiers publics ont fait mention depuis peu d'une opération césarienne , pratiquée récemment pour délivrer une dame de distinction , d'un enfant à trois têtes (a).

Des moyens
de reconnoître ces monstruosités ,
avant la sortie de l'enfant.

1846. L'on ne peut reconnoître ces sortes de monstruosités , qu'en portant une main dans la matrice ; encore doit-il être difficile de distinguer au juste ce qu'elles sont , par rapport à la manière dont l'enfant est replié sur lui-même , & à la confusion dans laquelle tous ses membres se présentent au tact.

1847. Il est impossible que les deux têtes d'un enfant ainsi conformé , s'engagent en même temps , quand elles se présentent en premier lieu : soit que l'Accouchement s'opère naturellement ou non , l'une d'elles se renverse

(a) Mad. la Comtesse de Chercy , opérée par M. Zimmermann , Chirurg. major du Régiment de Sierburi.

toujours sur le tronc, tandis que l'autre descend. La même chose arrive à l'égard des extrémités inférieures, lorsqu'on amène l'enfant par les pieds, à moins qu'on n'ait eu le soin de les dégager toutes. L'on ne peut empêcher les deux têtes, dans cette dernière circonstance, de se présenter & de s'engager ensemble : ce qui rend leur sortie extrêmement difficile. Dans tous les cas le bassin de la mere doit être excessivement grand, pour qu'elle puisse accoucher par cette voie.

1848. Il seroit bien essentiel qu'on pût distinguer de bonne heure, les cas où la nature peut en pareilles circonstances se passer des secours de l'art, de ceux où ces mêmes secours sont indispensables ; afin de ne pas l'exposer à des vains efforts dans ces derniers, & de la laisser agir dans les autres : mais il n'est pas moins difficile de reconnoître alors les bornes de son pouvoir, que de fixer le choix de la méthode qu'il convient d'employer, quand elle ne peut opérer l'Accouchement.

Indications
que présentent ces fortes de monstruosités.

1849. Quand on réfléchit sur la difficulté de démembrer dans le sein de la femme, un enfant aussi mal conformé, & aussi monstrueux que ceux dont il s'agit ; & qu'on fait sérieusement attention au danger qui pourroit en

réfultcr pour la premiere , l'on est fort en peine de décider si une pareille conduite est préférable à l'opération césarienne. Est-il permis d'ailleurs de suivre ce parti quand l'enfant est vivant ? pour être monstrueusement conformé , n'a-t-il aucun droit à la vie , & les loix nous autorisent-elles à l'en priver , pour épargner à sa mere une opération qui ne nous paroît pour elle ni moins douloureuse , ni moins dangereuse que celle par laquelle on prétendroit mettre ses jours à couvert ? Si nous connoissons l'histoire de toutes les femmes qui ont subi l'opération césarienne , & de celles dont on a démembré les enfans avec les crochets ou tout autre instrument de ce genre , peut-être y remarquerions-nous que dans un pareil nombre , la mort en a moins épargné de ces dernieres que des autres. Mais chacun n'a compté que ses succès , & paroît avoir jetté le voile sur le reste.

1850. Si l'on avoit quelque certitude de la mort de l'enfant ainsi conformé , & si l'on entrevoyoit clairement la possibilité d'en séparer les parties excédentes , sans nuire à la mere , il faudroit néanmoins préférer cette ressource à l'opération césarienne : il faudroit encore y avoir recours , si deux jumeaux , quoique vivans , n'étoient unis que par une
portion

portion de leurs tégumens, à moins que ce ne fût que par le haut de la tête, comme l'on en voit dans les tables d'*Ambroise Paré* : car on pourroit alors les extraire du sein de leur mere, sans les séparer, & pratiquer plus sûrement cette opération après leur naissance.

1851. On doit compter parmi les monstruo- Observa-
fités de l'enfant, certaines tumeurs volumi-
neuses qu'il apporte quelquefois en naissant. J'en ai vu une dont les dimensions surpassoient de beaucoup celles de la tête de l'enfant, ayant cinq pouces de longueur, & quatre pouces d'épaisseur en tout sens. Elle étoit placée au bas du tronc, d'où elle pendoit entre les cuisses. Sa nature étoit fongueuse & stéatoma-
teuse : sa surface, garnie d'un très-grand nombre de veines, présentoit le même aspect que la surface du cerveau recouvert de la pie-mere, tant la peau étoit devenue mince & transparente. La tête de l'enfant traversa sans beaucoup de difficulté le canal du bassin ; mais je ne pus extraire le tronc, malgré tous mes soins & toutes mes tentatives, qu'après la mort de l'enfant, qui périt au passage : n'ayant plus rien alors à craindre pour lui, je proportionnai mes efforts à la résistance que j'éprouvois, de sorte que les tégumens de la tumeur se

déchirerent, ce qui favorisa son allongement & son issue (a).

CHAPITRE V.

Des Accouchemens qu'on ne peut opérer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mere.

1852. **L**ES causes qui peuvent nous mettre dans la nécessité de porter l'instrument tranchant sur les parties de la mere, dans les vues de favoriser l'Accouchement, sont en grand nombre, quoiqu'elles se rencontrent assez rarement; mais elles ne sont pas toutes également fâcheuses. Quelquefois une simple incision, ou l'extirpation d'une tumeur rendent les voies naturelles accessibles au fœtus; tandis que d'autres fois nous sommes forcés de lui ouvrir une issue à travers les enveloppes du bas-ventre, & le tissu même de la matrice.

Causes qui exigent l'application de quelque instrument tranchant, sur 1853. On peut rapporter toutes ces causes, 1°. à la conformation vicieuse, soit naturelle

(a) L'on trouve l'exemple d'une tumeur à-peu-près semblable, dans l'ouvrage de *Peu*.

ou accidentelle, des parties molles de la femme, destinées à former le passage; 2°. à la mauvaise conformation du bassin; 3°. aux grossesses par erreur de lieu, autrement dites *extra-uterines*.

ARTICLE PREMIER.

De la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent ce qu'on appelle vulgairement le passage, considérée comme cause d'Accouchement laborieux.

1854. La conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement peut être de naissance ou accidentelle. Dans le premier cas, le défaut consiste dans l'agglutination des grandes levres, dans l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la dureté de la membrane *hymen*; dans le peu de largeur de ce canal, ou des intersections membraneuses qui s'y rencontrent; & enfin dans la privation de toutes les parties extérieures qui forment la vulve. La mauvaise conformation accidentelle de toutes ces parties peut être l'effet de la présence d'une tumeur, ou la suite de quelques ulcérations.

Des obstacles à l'Accouchement provenant des parties molles de la femme.

1855. S'il est toujours facile de saisir les indications que présentent ces différens états que nous

Indications

présentent
ces différens
états contre-
nature.

contre-nature, relativement à l'Accouchement; il n'est pas toujours également aisé d'y satisfaire. L'on peut sans beaucoup de danger pour la mere, & sans éprouver de grandes difficultés, séparer les grandes levres lorsqu'elles sont unies; inciser la membrane *hymen* quand elle s'oppose à l'Accouchement, ainsi que les cloisons qui se rencontrent quelquefois dans l'intérieur du vagin, ou du col de la matrice; couper de même les brides qui empêchent ce canal de se dilater, & ouvrir un abcès qui ferme le passage: mais comment détruire des duretés & des callosités profondes, qui rétrécissent le vagin souvent au point de ne laisser qu'un passage très-borné au sang menstruel? comment enlever une tumeur squirreuse ou graisseuse, dont la base est très-large & éloignée des parties extérieures? Ceux qui ont conseillé de pareilles opérations ont-ils bien fait attention à la difficulté de les exécuter, & au danger qui doit les suivre? Nous pensons que nos premiers maîtres n'ont pas eu si grand tort de recommander en pareil cas l'opération césarienne. Il n'est pas possible de saisir toutes les nuances de ces différens états avec assez de précision, pour prescrire ici des regles de conduite dans chacun d'eux: ce font de ces cas qu'il faut abandonner à la sagacité

du Chirurgien qui les rencontre, & dans lesquels il doit seul se donner des loix.

1856. Parmi les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme, qui constituent le passage dans l'Accouchement, les unes sont inflammatoires & se forment promptement; les autres sont d'une nature indolente, & s'accroissent lentement. Elles peuvent toutes, selon leur volume & leur situation, causer plus ou moins d'obstacle à la sortie de l'enfant.

De la nature de ces tumeurs.

1857. Le caractère de la plupart de ces tumeurs est facile à saisir; mais il en est qu'on pourroit confondre avec d'autres, sur lesquelles il seroit dangereux de porter l'instrument tranchant; par exemple, avec ces hernies entero-vaginales décrites par *Garangeot* (a), & les hernies de vessies observées par d'autres Praticiens.

Caractere de ces tumeurs.

1858. On distingue aisément l'abcès qui est la suite d'une tumeur inflammatoire, d'un dépôt froid; parce que les signes commémoratifs n'en sont pas les mêmes: mais l'on ne reconnoît souvent la nature de ce dernier qu'après l'avoir ouvert. C'est cette espece qu'on a quelquefois peine à distinguer des hernies

(a) Voyez les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I.

dont nous avons parlé , & plus difficilement encore de certaines tumeurs fanguines qui ont leur siege dans le tissu cellulaire du vagin. On doit donc être très-circonspect quand il est nécessaire de les ouvrir au moment de l'Accouchement , & n'y faire qu'une très-petite incision ; au lieu qu'on peut être moins réservé dans l'ouverture des tumeurs qui ont été inflammatoires.

De l'œdeme qui affecte les parties de la femme.

1859. L'œdeme est la plus ordinaire de toutes les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme. Le tissu cellulaire du bassin n'est pas toujours exempt de cette infiltration , & les symphyfes même des os sont quelquefois imbuës de la liqueur qui en constitue l'essence. Une infiltration médiocre n'est jamais contraire à l'Accouchement ; elle le favorise plutôt , en affoiblissant le ressort des parties qui forment le passage , & en les humectant ; au lieu qu'une infiltration considérable peut au contraire s'y opposer, ou le rendre au moins très-difficile , comme on le voit quand les grandes levres sont fort grosses & fort tendues ; que la partie antérieure du vagin boursoufflée , forme au dehors une tumeur volumineuse , qui rétrécit l'entrée de ce canal , &c. Souvent alors on est obligé de faire des scarifications au bas des grandes levres intérieures.

rement , pour dégorger toutes les parties , & rendre le passage plus libre.

1860. Les tumeurs variqueuses font , après l'œdème , celles qu'on rencontre le plus fréquemment : presque toujours elles sont très-petites & très-nombreuses. Elles se remar-
Des tu-
meurs vari-
queuses des
mêmes par-
ties.
quent aux grandes levres , où nous en avons vu des pelotons , ainsi que dans l'intérieur du vagin & au col de la matrice. Les veines qui serpentent dans le tissu cellulaire du vagin & des parties voisines , peuvent se dilater de même , & devenir variqueuses. Si ces tumeurs acquièrent rarement assez de volume pour s'opposer à la sortie de l'enfant , leur crevasse peut au moins y mettre des obstacles , ou troubler les suites des couches. L'observation ci-dessous prouve qu'il seroit utile d'en ouvrir quelquefois une ou plusieurs , pour dégorger les autres.

1861. Une femme dont les parties extérieu-
Observa-
tion.
res de la génération étoient variqueuses au moment de l'Accouchement , fut à peine délivrée , qu'elle éprouva de nouvelles douleurs , qui lui firent croire qu'elle avoit un second enfant , & l'obligèrent d'appeler M. Solayres ; de l'amphithéâtre duquel elle venoit de se retirer. Cet Accoucheur soupçonnant que la rétention d'un caillot de sang pouvoit être la

cause de ces douleurs, voulut s'en assurer par le toucher; mais il trouva le passage bouché au point qu'il ne put y introduire le doigt. Le caractère de la tumeur qui occupoit toutes ces parties n'étant pas facile à reconnoître par le tact, il mit cette femme à découvert, & observa que les grandes levres étoient déjetées de dedans en dehors, les nymphes comme effacées, & le bas du vagin renversé. Le tout étoit considérablement boursoufflé, tendu, & d'une couleur qui dénotoit une infiltration sanguine. Surpris d'un pareil phénomène, dont il ne connoissoit pas encore d'exemple, il fit appeller M. *Lévret*, qui ne put se rendre auprès de cette femme infortunée, à cause de ses grandes occupations. Ce ne fut qu'après plusieurs jours que les lochies commencerent à paroître, que le vagin devint accessible au doigt, que les douleurs se relâcherent un peu, & que la tumeur se détendit & s'affaissa. La femme rendit alors beaucoup d'humeur sanguinolente & putride, qu'on regarda comme le dégorge-ment du tissu cellulaire de la tumeur & des parties voisines, autant que pour les lochies, qui avoient été retenues dans la matrice. *Solayres* attribua la tumeur à la crevasse d'une de ces veines variqueuses du tissu cellulaire du vagin; & le dégorgement à une autre issue

que la nature avoit pratiquée vers le fond de ce canal, quoiqu'il ne la pût reconnoître au toucher.

1862. Les tumeurs squirreuses à pédicules ou à base fort large, peuvent encore affecter les parties molles situées dans l'intérieur du bassin. Des tumeurs squirreuses. Leur siege n'est pas moins varié que leur forme; tantôt elles sont au col de la matrice, & tantôt aux parois du vagin: ce qui fait qu'on ne peut toujours les enlever également, & rendre le passage accessible au fœtus. Quand elles sont à pédicules, quel que soit le lieu qu'elles occupent, il est facile d'en délivrer la femme, & sur-tout dans le temps du travail de l'Accouchement; parce que la tête de l'enfant pousse le corps de ces tumeurs au dehors, & rapproche leur pédicule des parties extérieures.

1863. On ne peut prescrire les mêmes règles pour les tumeurs qui ont une base fort large; qui enveloppent beaucoup du tissu cellulaire du vagin & des parties circonvoisines; qui ont des adhérences avec le col de la vessie, l'intestin rectum, ou qui s'étendent très-loin sur le col de la matrice: nous avons déjà dit qu'il falloit alors laisser le choix de la méthode d'opérer l'Accouchement au dis-

cernement & à la prudence du Chirurgien requis en pareil cas.

Des poly- 1864. Les polypes du col de la matrice
pes. & du vagin, considérés relativement à l'Accouchement, doivent être rangés dans la classe des tumeurs squirreuses de la premiere espece.

De la du- 1865. Quelquefois le cercle ou le bourlet
reté squir- qui constitue le col de la matrice dans les
reuse du col derniers temps de la grossesse & celui de l'Accouchement est dur, squirreux, incapable de toute extension & de dilatation, de sorte qu'il s'oppose entièrement à la sortie de l'enfant. Après un délai convenable pour s'assurer si les efforts de la nature pourront vaincre sa résistance ou non ; & l'administration des moyens propres à le relâcher, il faut l'inciser dans plusieurs endroits, comme l'ont fait quelques Praticiens. Ces incisions sont préférables aux déchirures qui pourroient s'y faire : elles n'ont jamais eu les mêmes suites. On doit leur donner plus ou moins d'étendue selon l'épaisseur du bourlet qui est calleux. Il nous semble qu'on ne peut prescrire de regles particulieres concernant la maniere d'opérer dans tous ces cas.

De l'obtu- 1866. L'orifice de la matrice peut se trou-
ration du col ver fermé, soit complètement ou incomplet-
de la matrice.

tement , au moment de l'Accouchement. Son obturation parfaite est toujours postérieure à la conception : l'incomplete pouvoit exister auparavant. Dans tous les cas il faut rétablir l'orifice dans son premier état , & l'ouvrir avec l'instrument tranchant, dès que le travail de l'enfantement sera bien déclaré.

1867. La présence d'une pierre un peu volumineuse dans la vessie, a été regardée par quelques-uns comme une autre source d'obstacles à l'Accouchement ; parce qu'elle peut s'engager au - dessous de la tête de l'enfant , & l'arrêter dans sa marche. On a recommandé de repousser l'une & l'autre , & de ranger le calcul de côté, pour que la tête puisse s'engager seule : ce qui vaudroit mieux sans doute que d'inciser la vessie & la partie antérieure du vagin, sur la tumeur que forme le calcul , comme d'autres l'ont conseillé. Ce dernier précepte ne doit trouver son application que dans l'exception à la règle ; comme dans le cas, par exemple, où la tête de l'enfant occuperoit depuis quelque temps l'excavation du bassin, de manière qu'elle ne pût remonter, & que la tumeur formée par le calcul seroit au-dehors.

1868. Nous avons été témoins d'un fait qui a le plus grand rapport avec ce que nous

D'un calcul dans la vessie.

Des tumeurs des ovaires.

venons d'exposer concernant le calcul urinaire : c'étoit à l'occasion d'une tumeur des ovaires. Peut-être ce fait est-il unique dans son espece ; si cela est, il n'en mérite que plus d'être connu.

Description
d'une tumeur
particuliere
de l'ovaire.

1869. La tumeur dont il s'agit étoit longue de six à sept travers de doigt, & épaisse d'environ un pouce & demi. L'une de ses extrémités semblable à la moitié d'un gros œuf de poule coupé en travers, est une espece de roche osseuse, garnie intérieurement de neuf dents solides & bien conformées ; parmi lesquelles se remarquent des incisives, des canines & plusieurs molaires (a). Le reste de cette tumeur étoit d'une nature stéatomateuse, & contenoit beaucoup de cheveux assez longs, entrelacés dans l'humeur qui la constituoit.

Des obstacles à l'Accouchement
produit par
cette tumeur.

1870. La portion osseuse poussée par la tête de l'enfant, dans les efforts de l'Accouchement, jusqu'au-dessous de la base du *sacrum* & un peu vers l'un de ses côtés, fut prise pendant long-temps pour la saillie de cet os, portée fort en avant. Le peu d'étendue qu'elle paroïssoit laisser au petit diametre du détroit supérieur, avoit fait croire à l'un des deux

(a) Je conserve cette piece, aussi rare que curieuse, dans mon cabinet.

Accoucheurs que je trouvai auprès de la femme, que l'opération césarienne étoit l'unique ressource qu'il y eût alors pour terminer l'Accouchement. Cette opération avoit été proposée, & l'on étoit presque décidé à la faire, au moment où j'arrivai; mais mon avis fut contraire. Malgré la tumeur que je pris pour une exostose de la saillie du *sacrum*, à cause de ses petites aspérités, je conseillai de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; parce que le bassin me parut encore assez spacieux pour lui donner issue. Cet avis adopté par l'un des Accoucheurs, après quelques réflexions, & rejeté par l'autre, prévalut à la fin; mais l'on ne me permit d'opérer qu'après qu'on eut fait des recherches inutiles pendant plus d'une heure & demie, pour trouver les pieds, retirant & reportant fréquemment la main dans la matrice. L'on insistoit même de nouveau sur la nécessité de l'opération césarienne, lorsque je sollicitai vivement la permission d'opérer, & avec toute la confiance que donne la certitude de réussir: ce qui me fut accordé. J'introduisis alors la main gauche dans la matrice, de laquelle je dégageai les pieds de l'enfant en moins de deux minutes; & après la sortie du tronc, j'employai le forceps pour extraire la tête: cette opération ne fut ni très-

longue, ni très-pénible (a). Entièrement occupé du soin de délivrer l'infortunée, qui depuis plus de soixante heures étoit en travail, je ne m'arrêtai pas, en introduisant la main dans la matrice, à l'examen de la prétendue exostose du *sacrum*. En voyant opérer mes confreres, le bassin m'avoit paru plus grand que je ne l'avois jugé auparavant, en le mesurant avec un seul doigt, & il l'étoit en effet (b); puisqu'en y passant la main ils avoient repoussé la tumeur de l'ovaire, que nous ne soupçonnions pas telle dans ce moment, de sorte que la mienne traversa ce canal sans aucune difficulté. L'Accouchement proprement dit, sans avoir été très-long, ni très-laborieux, fut néanmoins sans succès pour la mere & pour l'enfant: celui-ci étoit mort avant que j'en eusse dégagé les pieds, & la mere n'y survécut que trois jours. Elle périt, non pas des violences du moment de l'Accouchement, mais des suites de tout ce qu'elle

(a) Je n'employai pas au-delà d'un quart d'heure pour retourner l'enfant & l'extraire.

(b) Le bassin de cette femme, que je conserve également, a dans son entrée trois pouces neuf lignes de petit diamètre, & quatre pouces neuf lignes de diamètre transversal; le détroit inférieur est tout aussi bien conformé.

avoit souffert avant , & du mauvais régime qu'elle tint après : je la surpris au troisième jour buvant une forte décoction d'armoife , & elle n'avoit eu , me dit-elle , d'autre boisson depuis qu'elle étoit accouchée. Ce ne fut qu'à l'ouverture du cadavre que je reconnus le fîege & la nature finguliere de la tumeur dont il s'agit.

1871. Nous ne ferons fur cette obfervation Réflexions
 que quelques réflexions qui ont rapport à la fur cette ob-
 maniere dont on auroit pu terminer l'Accou- fervation.
 chement , fi l'on eût reconnu la tumeur ,
 & fi l'on fe fût affuré de fa mobilité avant
 de ne rien entreprendre. Elle n'étoit pas du
 genre de celles qu'on peut attaquer par l'in-
 strument. L'on ne pouvoit ni l'ouvrir ni l'ex-
 tirper , tant à caufe de fon enchaînement avec
 les parties voisines , que de la profondeur à
 laquelle elle étoit fituée ; mais on auroit pu
 la déplacer , la porter fur le bord de la foffe
 iliaque de fon côté , & la maintenir dans cet
 endroit , pendant que la tête fe feroit enga-
 gée , ou bien que l'on auroit appliqué le for-
 ceps. En fe conduifant ainfi , dès les premiers
 momens du travail , l'on auroit pu épargner
 beaucoup de douleurs à la femme , & la fouf-
 traire à une mort auffi prompte ; parce qu'elle
 auroit pu vivre avec cette tumeur qu'elle por-

roit, suivant toutes les apparences, depuis plusieurs années : son enfant auroit pu de même naître très-heureusement, moyennant ces précautions.

ARTICLE II.

Des indications que nous offre la mauvaise conformation du bassin, relativement à l'Accouchement.

De la mauvaise conformation du bassin.

1872. La mauvaise conformation du bassin considérée relativement à l'Accouchement, peut dépendre de l'irrégularité des os qui constituent ce canal, comme nous l'avons dit ailleurs; du vice de leur jonction, ou de certaines exostoses qui s'élèvent sur leur surface interne. Elle n'affecte pas toujours le bassin dans le même sens, ni dans la même partie, ni au même degré : ce qui fait qu'elle n'est pas toujours également contraire à la sortie de l'enfant. Le plus souvent le détroit supérieur seul est vicié, & c'est assez constamment de devant en arrière : quelquefois aussi ce même détroit se trouve assez grand, & l'inférieur est resserré. Entre les deux extrêmes de ce défaut de conformation, l'on observe des nuances infinies que nous avons cru devoir

devoir fixer ailleurs, à trois ou quatre principales; pour en exposer les effets avec plus de clarté, & en faire saisir les indications avec plus de justesse & de précision: nous les retracerons ici en très-peu de mots.

1873. Le petit diametre du bassin, considéré dans le détroit supérieur ou dans l'inférieur, peut avoir un demi-pouce de moins que dans l'état naturel, sans que cette cavité soit trop étroite pour l'Accouchement. Depuis trois pouces & demi de petit diametre, qui est le dernier terme de la bonne conformation du bassin relativement à l'Accouchement, jusqu'à l'étendue de deux pouces & demi, qui est le degré où la sortie d'un enfant entier cesse de pouvoir se faire par cette voie, l'on en remarque où ce diametre n'a que trois pouces & un quart, trois pouces seulement, & trois pouces moins un quart. Les nuances de mauvaise conformation qu'on découvre au-dessous de l'étendue de deux pouces & demi, ne sont pas moins variées; puisqu'il y a des bassins qui ne présentent que dix à douze lignes d'ouverture, & d'autres moins (*Voyez* §. 1936); ces dernieres nuances nous prescrivent les mêmes indications, relativement à l'Accouchement, au lieu que les premieres

Degrés
de mauvaise
conforma-
tion du bas-
sin.

nous laissent en quelque sorte le choix entre plusieurs méthodes de l'opérer.

Différentes
méthodes
d'opérer
l'Accouchement en pareil cas.

1874. On peut rapporter toutes les ressources de l'art dans le cas de mauvaise conformation du bassin , aux sept choses suivantes.

- 1°. L'extraction de l'enfant par les pieds.
- 2°. Par le moyen du forceps.
- 3°. Par les secours des crochets & autres instrumens de ce genre.
- 4°. Par l'opération césarienne.
- 5°. L'Accouchement prématuré.
- 6°. Le régime pendant la grossesse.
- 7°. La section du *pubis*.

1875. Toutes ces ressources ont été employées avec un succès différent. Examinons-les successivement , pour en faire connoître les avantages & les inconvéniens , & fixer les cas où elles paroissent admissibles.

SECTION PREMIERE.

Analyse succinte de l'Accouchement par les pieds ; de l'usage du forceps , des crochets & des perce-crâne , dans le cas de mauvaise conformation du bassin.

1876. Quoique nous eussions exposé ci-devant ces différentes méthodes , d'une manière

assez détaillée, l'on ne fera peut-être pas fâché que nous retracions ici leurs avantages & leurs inconvéniens respectifs, pour exprimer dans le même tableau, tout ce qui a rapport à la mauvaise conformation du bassin.

1877. Si l'extraction de l'enfant par les pieds, n'est pas la plus ancienne de toutes ces méthodes, comme on pourroit le présumer, elle paroît au moins la plus naturelle ; & elle passe également pour la plus douce, aux yeux du vulgaire qui a horreur de tout instrument : mais l'Accoucheur doit en avoir une idée bien différente. Il ne doit pas ignorer combien il est difficile & dangereux de retourner l'enfant, & de le tirer par les pieds, quand les eaux de l'amnios sont écoulées depuis long-temps : sa mort, presque toujours à craindre alors, quand le bassin de la femme jouit à-peu-près de sa largeur naturelle, est d'autant plus assurée que ce canal osseux, s'éloigne davantage de cet état, & que ses détroits se trouvent plus resserrés.

1878. L'extraction de l'enfant par les pieds, n'est donc qu'une méthode dangereuse quand le bassin est vicié, une ressource pour délivrer la mere ; & souvent encore n'est-ce pas sans de grands inconvéniens pour elle : cette ressource ne convient pas d'ailleurs dans tous

Des avantages & des inconvéniens, de l'extraction de l'enfant par les pieds.

les cas de mauvaise conformation du bassin, abstraction faite des accidens qui y sont inévitablement attachés ; puisqu'il est impossible d'extraire l'enfant entier, quand le petit diamètre de cette cavité, n'offre pas au moins deux pouces & demi d'étendue.

Des avan- 1879. L'usage du forceps paroît un peu plus
tages & des doux ; il épargne à l'enfant les funestes effets
inconvé- de l'extension, & des tiraillemens de la moëlle
niens du for- épiniere, ainsi que de la luxation du col &
ceps. de la tête : mais il a de même ses inconvé-
niens & ses bornes. Cet instrument est meur-
trier pour l'enfant, même quand le bassin n'a
que trois pouces moins un quart de diamètre,
& sur-tout lorsqu'il est encore plus resserré :
en lui donnant une mort certaine, il expose
aussi la mere à des accidens plus ou moins
graves. L'un & l'autre n'en font pas même
exempts, quand le bassin est plus large. Le
forceps enfin ne convient nullement, lorsque
cette cavité est viciée au dernier point, ou
que son petit diamètre n'offre pas au moins
deux pouces & demi d'étendue.

Dangers de 1880. L'application des crochets & autres
l'application instrumens destinés à ouvrir le crâne, pour
des crochets. donner issue au cerveau, & disposer la tête
à s'affaïser, est encore bien plus fâcheuse pour
l'enfant que celle du forceps ; une mort plus

ou moins prompte , & toujours cruelle , en est la suite. Rien ne peut excuser un procédé aussi barbare , quand l'enfant est vivant : sa mort seule nous donne le droit de porter ces instrumens sur lui , mais si l'on se rappelle combien il est difficile d'en obtenir quelque certitude , on verra avec quelle réserve il faut les employer.

1881. Les bornes dans lesquelles l'usage des crochets & autres instrumens de ce genre , doit être circonscrit , ne sont pas moins resserrées d'ailleurs , que celles des deux méthodes précédentes. L'on ne doit employer ces instrumens , quoique bien assuré de la mort de l'enfant , qu'autant que le forceps ne peut être appliqué. Ils ne sont indiqués exclusivement , que dans le cas où l'enfant ne peut passer entier à travers le bassin ; encore cessent-ils de l'être , lorsque cette cavité est resserrée au point de n'avoir qu'un pouce & demi , même deux pouces de petit diamètre : car la section de l'enfant dans le sein de sa mère , pourroit alors devenir aussi dangereuse pour elle , & même plus , que l'opération césarienne , à laquelle on voudroit la soustraire par ce procédé.



SECTION II.

Analyse succincte de l'opération césarienne.

Des avan-
tages de l'o-
pération cé-
sarienne
pour l'en-
fant.

1882. L'opération césarienne consiste à ouvrir une issue à l'enfant, à travers les enveloppes du bas-ventre, & le tissu même de la matrice : c'est pour lui la plus douce & la plus sûre de toutes les méthodes possibles, de terminer l'Accouchement. Il peut être victime de la violence & de la longueur du travail de l'Accouchement naturel ; il court très-souvent le même danger, dans l'Accouchement par les pieds ; sa vie n'est pas à couvert de toute atteinte dans l'usage du forceps ; & sa mort, presque toujours certaine quand on applique simplement le crochet, est assurée lorsqu'on lui ouvre le crâne & qu'on en arrache le cerveau. On met l'enfant à l'abri de cet accident, dans l'opération césarienne, & l'on rend toujours sa sortie aussi prompte que facile, en donnant un peu plus d'étendue à la voie que lui prépare l'instrument.

Dangers
de l'opéra-
tion césa-
rienne pour
la mere.

1883. Si l'on n'avoit d'autre but que la conservation de l'enfant, il faudroit donc préférer cette méthode, toutes les fois qu'on a lieu de craindre quelques obstacles à sa naissance, par les voies ordinaires ; mais la mere

a le même droit à la vie , & le plus souvent jusqu'ici cette opération lui a été funeste : on ne doit donc la pratiquer qu'autant qu'elle est évidemment nécessaire , & que l'Accouchement ne peut se faire autrement. Si la mort de l'enfant peut seule nous autoriser à le démembrer dans le sein de sa mere , lorsqu'il n'en peut sortir entier ; sa vie seule devoit aussi , dans le même cas , nous autoriser à faire l'opération césarienne : excepté cependant lorsque le bassin est resserré au dernier point , c'est-à-dire ; que son petit diametre est au-dessous de deux pouces. Il ne reste alors d'autre ressource que l'opération césarienne pour délivrer la femme : il est malheureux , si son enfant est mort , de n'avoir à lui présenter qu'un cadavre , pour le prix de sa résignation.

1884. Les suites de cette opération ont presque toujours été si formidables , que plusieurs Accoucheurs du dernier siecle , & même de celui-ci , n'ont osé la pratiquer. *Mauriceau* qui fut en son temps , ce que M. *Lévet* a été de nos jours , le flambeau de l'Art , recommandoit d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le sein ; & traitoit de fabuleux le récit des opérations césariennes , qu'on disoit alors avoir été faites avec le plus grand succès. En voulant ainsi épargner la mere , on auroit

Sentiment
de *Mauriceau*
sur cette
opération.

souvent à se reprocher , d'avoir laissé périr les deux.

1885. Non-seulement cette opération a été faite avec succès, & plusieurs fois sur la même femme , si toutes les observations qui nous en ont été transmises sont vraies ; mais on remarque encore que quelques-unes des femmes qui l'ont souffert , n'en ont éprouvé d'autres accidens , que ceux qui sont ordinaires aux grandes plaies pénétrantes simples du bas-ventre : accidens qu'on regarde même comme nécessaires à la réunion de ces plaies. Ce sont de semblables observations qui ont fait croire à plusieurs , que le danger de l'opération césarienne ne dépendoit pas essentiellement de la lésion des parties qu'elle intéresse , mais de l'état morbifique où se trouvoient déjà ces parties , & la femme même , au moment de l'opération.

Sources des
accidens qui
suivent l'o-
pération cé-
sarienne.

1886. Il est bien certain que l'état d'abattement & d'épuisement qui succède à un travail pénible & fort long , ainsi que l'érétisme & l'état inflammatoire de la matrice , peuvent ajouter à la somme des accidens annexés à l'opération césarienne , autant & peut-être plus que la manière dont on la fait : mais les suites fâcheuses qu'elle a presque toujours eues , ne provenoient pas seulement de ces différentes sources ,

puisque le sort des femmes opérées par les plus grands maîtres , après des préparations convenables , & dans le moment le plus favorable , n'a pas été fort différent de celui des femmes opérées , contre toute raison & tout principe , par des personnes inexpérimentées , & même absolument étrangères à l'Art.

1887. Nous ne ferons jamais à même de prévenir ni d'éviter tout ce qui peut rendre incertain le succès d'une pareille opération : la rencontre du *placenta* , par exemple , dans le lieu de la matrice qu'il faut nécessairement ouvrir , ou bien sur lequel on a déjà porté l'instrument , est une de ces sources quelquefois funestes , qu'on ne peut détourner. Ce n'est qu'en incisant qu'on le découvre ; le mal étant fait alors , le sang coule par de nombreuses ouvertures , & la femme touche souvent au moment de sa perte , avant qu'elle ne soit délivrée.

1888. Deux sortes d'hémorrhagies sont à craindre dans l'opération césarienne , si on les considère relativement à leur source : l'une vient de ces vaisseaux sinueux de la matrice , qui se rendent au *placenta* , & l'autre de la section des principales branches d'arteres & veines utérines , qui se trouvent près les parties latérales de ce viscère. On peut prévenir celle-ci

De l'hémorrhagie qui peut suivre l'opération césarienne.

en opérant au milieu du ventre , & en ouvrant la matrice dans le centre de sa partie antérieure ; mais il n'en est pas de même de la première espèce , elle peut avoir lieu dans le moment de l'opération , si l'on incise la matrice à l'endroit du *placenta* , ou bien elle peut survenir quelque temps après , quoiqu'on ait fait l'incision fort loin de cet endroit. Dans ce dernier cas elle est toujours l'effet de l'inertie de la matrice , comme l'hémorrhagie qui a lieu quelquefois à la suite de l'Accouchement naturel , soit dans le moment , ou plusieurs jours après : dans l'autre cas elle se manifeste sur le champ , parce qu'elle provient de la section des sinus & autres vaisseaux utérins.

Autres accidens de l'opération dont il s'agit.

1889. Les accidens qu'on observe le plus souvent à la suite de l'opération césarienne , sont l'inflammation de la matrice & des autres viscères du bas-ventre ; la fièvre , la suppuration , la gangrene , l'épanchement des lochies sanguines , purulentes ou laiteuses , & la mort , le plus formidable de tous. Si la femme a le bonheur d'échapper à tant d'écueils , elle se voit exposée , dans la suite , à des hernies ou des éventrations considérables , qu'on a peine à contenir , mais qu'il seroit facile de prévenir.

1890. Puisque l'opération césarienne est si dangereuse pour la femme , qu'à peine sur dix , il en échappe une à la mort , on ne doit donc l'entreprendre , que dans le cas où elle est évidemment indispensable : ce que les Accoucheurs n'ont déterminé , à l'égard de la mauvaise conformation du bassin , que d'une manière très-vague & très-incertaine. On ne doit la pratiquer qu'autant que cette mauvaise conformation est telle , qu'elle ne laisse aucun espoir d'amener l'enfant vivant par la voie naturelle : mais il ne faut pas adopter pour seule règle , à ce sujet , celle que le célèbre M. *Lévret* a établie. « Il faut , dit-il , pour » décider absolue , l'impossibilité de l'Accou- » chement de l'enfant en vie , que la main de » l'Accoucheur ne puisse être introduite dans » le vuide du bassin , pour pénétrer ensuite » dans la matrice , ou qu'il ne la puisse ab- » solument pas retirer , lorsqu'il a saisi un des » pieds de l'enfant ». L'on sent combien il seroit dangereux de n'avoir d'autres règles que celles-ci , pour décider de l'impossibilité de l'Accouchement , & de la nécessité de l'opération césarienne. Personne ne disconvient que cette opération ne soit réellement indiquée , quand la main ne peut traverser le bassin de la femme : mais ce seroit établir

Cas où l'o-
pération cé-
sarienne est
indispensa-
ble.

un paradoxe , que de soutenir qu'elle ne fût véritablement nécessaire que dans ce cas.

1891. La main la plus grosse traverse librement un bassin , dont l'entrée n'a de petit diametre , que deux pouces & demi ; & une autre beaucoup plus petite , peut également pénétrer dans la matrice , quoique ce diametre n'ait que deux pouces : néanmoins de dix mille enfans qu'on entreprendroit d'extraire , par une semblable voie , l'on en sacrifiera évidemment dix mille. Le bassin qui offre trois pouces moins un quart de petit diametre nous laisse même si peu d'espoir , que de cinq cens enfans , l'on pourroit à peine en sauver un ou deux ; encore en feroient-ils redevables à cette constitution particuliere dont il est parlé au §. 89 : mais trop rare malheureusement , en pareil cas.

1892. Sans essayer de porter la main dans la matrice , pour s'assurer si elle pourra traverser librement le bassin , en tenant un des pieds de l'enfant , comme le passage cité de M. *Lévet* semble l'insinuer , l'on peut fixer les cas où l'opération césarienne est évidemment nécessaire ; parce qu'on mesure assez bien avec le doigt seul , ou un *pelvi-met* (a) quelcon-

(a) C'est un compas pour mesurer les diametres du bassin.

que, l'étendue du petit diametre du bassin, à une ligne ou deux près. Voyez §. 125 & suiv. Nous croyons que cette opération est parfaitement indiquée, toutes les fois que le diametre dont il s'agit, n'a pas deux pouces & demi, & même trois pouces moins un quart d'étendue.

SECTION III.

Analyse de l'Accouchement prématuré, proposé dans les vues d'épargner à la femme le danger de l'opération césarienne, à l'occasion de la mauvaise conformation du bassin.

1893. Quelques exemples d'enfans qui sont nés au huitieme ou au septieme mois de la grossesse, & même plutôt, avec une assez bonne constitution pour se développer, comme ceux qui naissent au terme naturel, & parcourir une carrière aussi longue, ont laissé entrevoir dans l'Accouchement prématuré, une ressource salutaire aux enfans, dont la naissance est impossible au terme de neuf mois, à cause de la mauvaise conformation du bassin, sans avoir recours à l'opération césarienne.

1894. On l'a proposé & même provoqué plusieurs fois; mais avec trop peu de succès, pour qu'il soit nécessaire d'employer d'autres argumens contre lui. Néanmoins, afin qu'on

Parallele
entre l'Ac-
couchement
prématuré
qui se fait

naturelle- ne nous soupçonne pas de l'avoir condamné
 ment & celui par prévention , examinons s'il y a quelque
 qu'on pro- parité , quant aux suites qui regardent l'en-
 voqueroit fant , entre un Accouchement prématuré qui
 au même se fait naturellement en tout point , & celui
 terme. que l'art solliciteroit au même terme.

1895. Sans entrer dans les vues d'intérêt que bien des personnes ont eues , de faire passer pour des enfans de sept mois ceux qui étoient véritablement nés au terme de neuf , nous ferons remarquer que la plupart des femmes ne sont jamais assez éclairées sur le moment où elles sont devenues grosses , pour qu'on puisse statuer quelque chose de bien certain sur l'époque de l'Accouchement , d'après leur récit. De même que quelques-unes ont pensé qu'elles étoient accouchées à dix & même à onze mois de grossesse , parce que la suppression des regles & de légères indispositions avoient devancé chez elle la conception ; de même aussi d'autres femmes ont imaginé qu'elles étoient accouchées à sept mois , parce qu'elles avoient été réglées dans les deux premiers mois de la grossesse , & que les incommodités qu'elles regardent comme autant de preuves de l'existence de celle-ci , ne se sont manifestées qu'à l'époque de la suppression de cette évacuation menstruelle : première source d'erreur.

1896. Le col de la matrice chez les femmes qui accouchent naturellement à sept ou à huit mois , se développent de bien meilleure heure , que chez celles qui ne doivent accoucher qu'au terme ordinaire. Les douleurs se déclarent sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu : elles ne font pas l'effet du défaut d'expansion des fibres utérines , ni de l'irritation accidentelle de celles-ci , mais du défaut d'équilibre entre la résistance du col de la matrice & l'action des autres parties de ce viscere , qui pressent le produit de la conception en en-bas ; comme on l'observe en général au terme de neuf mois. Voyez §. 211 & suivans jusqu'au §. 216 inclusivement ; ainsi que les §. 541 & 542. Les douleurs dont il s'agit , se soutiennent & se succèdent , comme dans l'Accouchement qui se fait à terme ; leur gradation est la même , & leurs effets se manifestent dans le même ordre (a).

1897. L'on ne rencontre presque jamais

(a) D'après l'état du col de la matrice & son développement prématuré , nous avons annoncé plusieurs fois à nos élèves , dès le quatrième mois de la grossesse , que l'Accouchement se feroit naturellement au cinquième ; d'autres fois , à cette époque , qu'il se termineroit à six mois , &c. L'événement a toujours confirmé notre jugement.

ces dispositions favorables , au terme de sept ou de huit mois , chez les femmes dont la mauvaise conformation du bassin rend l'Accouchement impossible au terme de neuf , & conséquemment chez lesquelles il semble qu'il seroit avantageux de le forcer à se faire prématurément. Le col de la matrice , à l'époque du septieme mois de la grossesse , est rarement entr'ouvert ; il est encore fort épais & très-ferme. Les douleurs , ou les contractions de ce viscere , ne pourront alors s'obtenir que par une irritation mécanique , assez forte ; mais étant contraire au vœu de la nature , souvent elles cesseront au même instant qu'on discontinuera de les exciter de cette maniere. Si l'on ouvre la poche des eaux , avant que l'orifice de la matrice ne soit assez ouvert pour le passage de l'enfant , & l'action de ce viscere assez puissante pour l'expulser , les douleurs se calmeront de même pour un temps , & le travail qui se déclarera dans la suite , sera très-long & très-fatigant ; de sorte que l'enfant , privé des eaux qui le protégeoient contre l'action de la matrice , étant alors pressé immédiatement par cet organe , sera victime de cette action , avant que les choses ne soient favorablement disposées pour son issue ,

&

& l'on perdra le fruit de tant de sollicitations & de peines.

1898. L'Accouchement prématuré obtenu par de semblables moyens, nous paroît si peu favorable à l'enfant, qu'il nous semble qu'on ne devrait le permettre que dans ces cas d'hémorrhagie abondante qui ne laissent d'espoir de salut pour la femme que dans sa délivrance : la nature de l'accident y dispose d'ailleurs les parties convenablement. En supposant qu'on l'admette dans le cas de la mauvaise conformation du bassin, pour dispenser de l'opération césarienne au terme de la maturité de l'enfant, comme quelques-uns l'ont recommandé, seroit-ce au terme de sept ou de huit mois ; qu'il faudroit le solliciter ?

Cas où il est permis de provoquer l'Accouchement avant terme.

1899. A ne considérer cette ressource, si l'on peut regarder l'Accouchement prématuré comme tel ; que du côté des avantages de l'enfant, il faudroit y avoir recours le plus tard possible : car celui-ci est en général d'autant plus fort & d'autant plus viable, que sa naissance se rapproche davantage du terme que lui a assigné la nature. Mais à l'examiner sous un autre point de vue également essentiel, il faudroit employer cette ressource plutôt, ou plus tard, selon le degré d'étroitesse, ou de mauvaise conformation du bassin de la femme ;

Du peu d'avantage qu'on en retireroit, quand le bassin est vicié.

car souvent cette mauvaise conformation est telle, qu'elle mettra tout autant d'obstacles à la sortie d'un enfant de sept mois, qu'un autre bassin un peu plus large en opposera à celle d'un enfant de huit mois : de sorte que l'Accouchement prématuré pourroit être aussi long, aussi laborieux & tout aussi infructueux, même impossible, si on le sollicitoit constamment au même terme, dans tous les cas de mauvaise conformation du bassin, que si l'on n'eût entrepris de délivrer la femme qu'au neuvième mois. Les observations suivantes en offrent la preuve.

Observa-
tions en
preuves.

1900. Une femme, dont les deux premiers enfans avoient été victimes des efforts de l'Accouchement, par rapport à la mauvaise conformation du bassin, fit une chute à l'époque du huitième mois de sa troisième grossesse, que je regardai d'abord comme un accident heureux, en ce qu'elle donna lieu dès le même moment à l'écoulement des eaux, & quelques heures après à des douleurs assez fortes & assez fréquentes pour en espérer une prompte délivrance : mais la suite me prouva le contraire. J'attendis patiemment pendant l'espace de douze heures, & voyant alors que la tête de l'enfant, quoique bien située, & d'ailleurs beaucoup plus petite que celle

des deux premiers , ne s'étoit nullement engagée , malgré l'intensité des douleurs , & la violence des efforts de la femme , je me décidai à opérer l'Accouchement avec le forceps. J'y rencontrai autant de difficultés que dans les Accouchemens précédens , & l'enfant n'eut pas un sort différent de celui des autres. Qu'aurois-je donc éprouvé , si le bassin de cette femme qui avoit , selon l'estimation que j'en ai faite , trois pouces moins un quart de petit diamètre supérieurement, n'eût eu que deux pouces , & même moins , comme nous en conservons plusieurs ?

1901. Une autre femme à qui l'on fit avec succès l'opération césarienne il y a cinq ou six ans , est accouchée quatre fois depuis cette époque , au plus tard au terme de sept mois. Ses Accouchemens ont toujours été très-longes & très-pénibles , quoique les enfans fussent très-petits. Cette femme accoucha de son dernier , dans mon amphithéâtre , après un travail violent qui dura plus de quinze heures. Elle se croyoit à terme , parce que les regles étoient supprimées depuis plus de neuf mois. En lui annonçant son Accouchement quelques jours auparavant , en présence de quarante-cinq personnes au moins , j'ajoutai qu'elle n'étoit au plus qu'au septieme mois de sa gros-

Autre observation
sur le même
sujet.

seffe : l'événement fit bientôt connoître que celle-ci n'étoit pas plus avancée. L'enfant, au moment de sa naissance, ne pesoit que deux livres huit onces & demie : sa tête n'avoit que deux pouces huit lignes de diametre d'une bosse pariétale à l'autre, c'est-à-dire dans sa plus grande épaisseur, mais restituée dans son état naturel : car au moment de sa sortie, elle étoit déprimée sur un de ses côtés, au moins de la profondeur de deux lignes : effet de la faillie du *sacrum* (a). Cet enfant ne vécut que deux jours & demi : j'en conserve le squelette dans mon cabinet.

1902. Voilà des exemples de ces tristes fruits qu'on doit attendre de l'Accouchement prématuré, quand la nature a mis quelques bornes à la mauvaise conformation du bassin : que pourroit-on en espérer, lorsque l'entrée de cette cavité ne présente de diametre que douze à quatorze lignes, comme on le voit sur un des bassins qui forment ma collection, ou lorsqu'elle est encore plus étroite ?

(a) Cette observation doit justifier M. Millot aux yeux de ceux qui l'ont accusé d'avoir opéré cette femme sans nécessité.



SECTION IV.

Analyse du régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'Accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin.

1903. Si la force ou la foiblesse de l'enfant étoit en raison de la quantité & de la qualité des alimens que prend la mere pendant le cours de la grossesse, le régime que quelques-uns ont recommandé de faire garder à celle-ci dans les vues de modérer, ou de borner le trop grand accroissement de son enfant, dans le cas de mauvaise conformation du bassin, seroit très-louable : mais l'on ne voit que trop souvent le contraire. Des femmes nourries dans le sein de l'abondance, & qui trouvent à peine dans la variété des alimens que leur procure l'aisance de la fortune, de quoi se rassasier, accouchent d'un enfant très-petit & très-délicat ; tandis que d'autres épuisées par la maladie, ou la diète forcée la plus sévère, ont souvent des enfans très-gros & très-forts.

1904. Le peu de différence que présente d'ailleurs la charpente osseuse dans le plus grand nombre d'enfans à terme, montre évi-

Du peu
d'utilité
qu'on peut

alors retirer demment que le régime qu'observeroit la mere,
du régime. quand même il pourroit modérer leur accroissement, ne pourroit être salutaire qu'à ceux qui n'ont à traverser qu'un bassin peu difforme, &c. dont les dimensions sont presque dans l'état naturel.

A R T I C L E I I I.

De la section du pubis (a).

De la section 1905. L'usage des crochets & autres instruments de ce genre, toujours dangereux & meurtriers pour l'enfant, ainsi que les accidents formidables qui ont moissonné tant de femmes à la suite de l'opération césarienne, ont fait souhaiter de tout temps un moyen qui puisse nous dispenser d'avoir recours à ces ressources fatales. Des hommes sensés s'étoient déjà lassés de s'en occuper, voyant que leurs efforts seroient inutiles, & se contentoient de gémir sur la destinée des femmes & des enfans qu'ils ne pouvoient épargner, lorsqu'un étudiant en Chirurgie (b) conçut le projet d'a-

(a) Nous interrompons ici l'ordre de notre analyse pour exposer dans un article séparé, ce qui regarde la section du *pubis*, qui offre beaucoup de détails.

(b) M. Sigault, depuis Médecin de la Faculté de Paris.

grandir le canal du bassin, en séparant les os *pubis* au moyen de la section de leur symphyse. Quoique le jugement de l'Académie Royale de Chirurgie, auquel ce projet fut alors soumis, ne lui fût pas favorable, son auteur le mit néanmoins en pratique, quelques années après : le titre qu'il venoit d'acquérir dans la Faculté de Médecine paroissant lui donner le droit d'entreprendre une opération nouvelle, qui avoit peu de partisans & beaucoup d'adversaires.

SECTION PREMIERE.

De l'origine de la section du pubis.

1906. M. *Sigault* n'est pas le premier qui ait conçu l'idée d'agrandir le bassin de la femme dans la vue de le rendre accessible au fœtus : *Séverin Pineau* l'avoit recommandé près de deux cens ans avant lui, dans l'opinion où il étoit que ce feroit en vain que se dilateroient l'orifice de la matrice & l'ouverture des parties extérieures, si les os *pubis* ne s'écartoient pour le passage de l'enfant. Mais *Séverin Pineau* n'a proposé pour favoriser cet écartement, que les bains, les lotions émollientes, les corps gras & mucilagineux ; il croyoit qu'il suffisoit de relâcher l'union des os *pubis* pour les écar-

Origine de
la section du
pubis.

ter : M. *Sigault* a imaginé qu'il étoit plus expédient de trancher ce nœud que de le délier. Il a eu raison : si l'écartement des os *pubis* étoit aussi nécessaire que les adversaires même de sa nouvelle opération l'ont publié, la section de leur symphyse seroit le seul moyen de l'obtenir : il n'a suivi que l'impulsion excitée en lui par la lecture de *Séverin Pineau* & de ceux qui en ont été les partisans (a). Il seroit étonnant que deux siècles se fussent écoulés depuis *Séverin Pineau*, sans que personne n'eût osé trancher cette symphyse, si l'on ne supposoit assez de lumière à ceux qui ont exercé l'Art des Accouchemens, pour avoir entrevu l'inutilité & le danger, tel qu'il soit, d'une pareille opération, dans le cas de défecuosité extrême du bassin.

1907. On pourroit inférer d'un passage de *Séverin Pineau*, qu'il avoit connu la possibilité de couper avantageusement la symphyse du *pubis*. Après avoir parlé des précautions que la nature semble avoir prises dans la construction de la tête du fœtus, pour favoriser l'Accouchement, il ajoute que son travail est bien plus admirable dans l'écartement des os du bassin de la mere ; que ces parties non-seu-

(a) Voyez la thèse de ce Médecin, soutenue aux écoles d'Angers, en 1773.

lement peuvent se dilater, mais encore qu'elles peuvent être coupées sûrement. Comme ce passage est susceptible d'un autre interprétation, & qu'on pourroit l'appliquer seulement aux parties molles, nous le transcrirons ici afin que chacun en tire son profit.

1908. *Si enim natura ossa capitis non perfectit in utero, neque futuras ullas his effinxerit, ut deflexis ossibus & ut cumque compresso capite fœtus in enixu facilius expellantur utero, exeantque foras: quanto magis in dilatandis maternis ossibus sagax & provida eadem erit, contra eorum opinionem qui ista ossa dilatari negant. Præterea ignobiliores partes nobilioribus semper ministrant & obsequuntur, nec non continentes seu externæ, non tantum dilatari, sed etiam secari tuto possunt, ut internis succuratur, ut Galenus ait. At nemo sanè est mediocriter in Medicinâ versatus, qui non noverit pueros in utero contentos multo nobiliores esse maternis ossibus, pelvim, ut vulgò loquimur, constituentibus (a).*

Passage de
Séverin Pineau.

1909. Si l'on entrevoit dans ce passage de Pineau l'idée de la section du pubis, l'on ne peut au moins refuser au Médecin de Paris de l'avoir mise au grand jour, & d'avoir exécuté le premier ce projet. Le succès qu'il en

(a) Séver. Pineau, cap. X. Opuscul. & Physiolog. & Anatom. lib. II.

a obtenu sur la femme *Souchot*, a augmenté considérablement le nombre de ses partisans, & chacun d'eux, pour ainsi dire, pratiquerent comme à l'envi cette nouvelle opération : mais la plupart avec un succès bien différent. M. *Sigault* lui-même a depuis éprouvé plusieurs fois combien cette ressource est peu certaine pour l'enfant & pour la mere, quand le bassin est très-difforme (a).

S E C T I O N I I.

Des différentes opinions qui se sont élevées à l'occasion de la section du pubis, & du résultat de quelques expériences faites à ce sujet.

Opinion
qu'on a de la
section du
pubis.

1910. Les écrits se sont tellement multipliés à l'occasion de la section du *pubis*, soit pour la recommander, soit pour la défendre, que nous craindrions d'être regardés comme plagiaires en nous en occupant davantage, si nous ne nous fussions élevés le premier,

(a) De cinq femmes qu'il a opérées, une a été victime de cette nouvelle méthode ; quatre enfans sont morts entre ses mains, & il n'a pu sauver jusqu'ici que celui de la femme *Souchot*, peut-être n'est-ce que parce qu'il étoit très-petit, & que le bassin de cette femme n'est pas contrefait au dernier point. Voy. §. 1942, & la note qui y a rapport.

d'une maniere authentique , contre cette nouvelle méthode d'accoucher , & dans un temps où personne n'avoit encore osé la pratiquer (a).

1911. Après avoir combattu l'opinion , trop accréditée des anciens & des modernes , sur l'écartement spontanée des os du bassin dans l'Accouchement soit naturel , ou contre-nature ; & avoir démontré son inutilité dans les femmes bien conformées , son insuffisance dans celles dont le bassin est vicié , & ses inconvéniens dans les unes & dans les autres , nous nous sommes attachés à prouver qu'un écartement plus considérable , procuré par la section de la symphyse du *pubis* , écartement que M. *Sigault* sembloit alors n'évaluer qu'à douze ou quinze lignes au plus , ne pouvoit rendre le bassin assez spacieux pour le passage de l'enfant , quand sa mauvaise conformation exigeoit exclusivement l'opération césarienne.

De la maniere dont nous avons prouvé l'inutilité de cette opération.

1912. Nous n'avons établi aucun parallele entre ces deux opérations , considérées du côté de leurs accidens ; parce que l'observa-

(a) Voyez le programme que nous avons soutenu aux Ecoles Roy. de Chirurgie , le 5 Novembre 1776 ; onze mois avant l'essai que M. *Sigault* fit de son opération sur la femme *Souchot*. Ce programme a pour titre : *An in partu , propter angustiam pelvis , impossibili symphysis ossium pubis secunda ? 1776.*

tion n'avoit pas encore fait connoître ceux dont la section du *pubis* seroit susceptible. Nous avons pensé qu'il suffiroit de faire voir que cette nouvelle méthode ne pouvoit ouvrir une voie suffisante & assez libre pour mettre la vie de l'enfant en sûreté ; & que de tous les accidens qui paroïssent devoir la suivre , celui-ci étoit le plus grand , puisque le but qu'on se proposoit par cette opération étoit de conserver l'enfant, en épargnant les jours de la mere. L'expérience n'a pas tardé à confirmer notre jugement : chaque essai qu'on a fait de cette méthode , a eu pour ainsi dire sa victime ; & le nombre pour le temps , n'en est pas petit : effet alarmant des louanges indiscrettes qu'on a données (a) à l'auteur de cette opération , & de l'enthousiasme avec lequel on a exagéré ses faux succès.

Ecartement qu'on dit pouvoir obtenir après la division de la symphise.

1913. Avant d'opérer la femme *Souchor*, M. *Sigault* ignoroit de combien les os *pubis*

(a) Tout le monde fait que la Faculté de Médecine de Paris a fait frapper une médaille à M. *Sigault*, & que celui-ci a obtenu une pension du Gouvernement. D'un côté de la médaille est l'effigie du Doyen de la Faculté ; & de l'autre, on y lit: *Sectio symphis. off. pub. lucina nova, ann. 1768, invenit proposuit, 1777, fecit felicit J.-R. Sigault, D. M. P. juvit Alph. le Roy, D. M. P.*

pouvoient s'écarter après la section de leur symphyse : s'il en étoit alors instruit, il n'en savoit rien au moins quand il soutint sa première thèse aux écoles d'Angers. Quelques essais sur le cadavre ne lui avoient montré qu'un écartement d'un pouce & quelques lignes (a) ; & ce fut sur ce produit qu'il établit tous les avantages de sa nouvelle méthode, & qu'il lui accorda la préférence sur l'opération césarienne. On a publié ensuite qu'on obtiendrait constamment, sans efforts & sans danger, deux pouces & demi d'écartement : c'est à ce terme qu'on dit même l'avoir observé sur la plupart des femmes à qui l'on a tranché la symphyse du *pubis*. M. *Alph. le Roy*, qui avoit annoncé ce degré d'écartement, a dit depuis peu l'avoir porté à six lignes au-delà sur deux femmes qu'il venoit d'opérer (b).

1914. Des expériences multipliées dont les

Résultat
des expé-
riences fai-
tes à ce sujet.

(a) *Quo facto*, dit-il ; (*Symphise secta*) *ossa pubis subito plusquam pollice à se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitatus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur*. Thèse soutenue aux Ecoles d'Angers, en 1773.

(b) *Observ. & Réflexions sur l'opération de la Symphyse & les Accouchemens laborieux*, M. *Alph. le Roy*, Médecin de Paris, 1780.

résultats ont été communiqués de toutes parts à l'Académie Royale de Chirurgie , nous ont démontré à quel prix on pouvoit prétendre à un pareil écartement. Dans le temps où les papiers publics annonçoient chaque jour quelques nouveaux succès de la section du *pubis*, une maladie épidémique qui enlevoit à la société beaucoup de ces femmes que la misère oblige d'aller faire leurs couches à l'Hôtel-Dieu de Paris , procura de fréquentes occasions de faire les mêmes expériences , & de confirmer celles des autres : leur résultat ayant été assez constamment le même , nous n'en rapporterons que quelques-unes de celles auxquelles nous avons assisté.

1915. Après la section de la symphyse , le sujet étant placé sur le bord d'une table , les cuisses médiocrement écartées & soutenues par des aides , les os *pubis* se sont éloignés constamment de trois à six lignes. Ce n'est qu'en portant les cuisses fortement en dehors & jusqu'à leur faire décrire sur plusieurs femmes des angles droits avec le tronc , ou la forme de la lettre *T* , que nous avons pu obtenir un écartement de deux pouces & demi : encore souvent a-t-il fallu tirer sur les hanches , dans le même sens qu'on écartoit les extrémités inférieures. Cet écartement n'a eu lieu sur au-

cune femme , fans le déchirement des symphyfes sacro-iliaques : mais ce déchirement a commencé plutôt ou plus tard , & a été plus ou moins confidérable , felon la forme particuliere du baffin fur lequel nous opérions , & felon que les symphyfes indiquées préfentoient plus ou moins de fouplesse.

1916. Sur un baffin dont le détroit fupérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diametre , tandis que fa largeur tranfverfalement étoit de cinq pouces , les os *pubis* fe trouvoient à peine écartés d'un pouce , qu'une des symphyfes sacro-iliaques parut ouverte d'une ligne & demie , & l'autre d'une ligne feulement. L'écartement de la premiere a augmenté jufqu'à cinq lignes , & celui de la feconde jufqu'à trois & demie. A mefure que nous avons éloigné les os *pubis* de deux pouces fix lignes , le périofte & les ligamens de ces symphyfes fe font déchirés de l'un & de l'autre côté.

1917. Dans une feconde expérience que nous fimes fur un baffin de quatre pouces fept lignes de petit diametre , & de quatre pouces trois quarts dans l'autre fens , les os *pubis* n'ont pu s'écarter de vingt-une lignes fans que le périofte ne fe foit détaché des symphyfes sacro-iliaques , & ne fe foit déchiré un pouce au-

devant d'elles. Ces symphyfes bientôt ont partiellement entr'ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, & leur écartement par la fuite a permis d'y placer librement le pouce.

1918. Nous avons remarqué dans ces mêmes expériences, répétées sur un grand nombre de femmes, que les os *pubis* parcouroient rarement un chemin égal en s'éloignant : ce qui a donné une ampliation différente au bassin, considérée du centre de la faille du *sacrum* à l'angle de chacun de ces os. C'est aussi pour cette raison que les symphyfes sacro-iliaques ne se sont pas toujours déchirées également. La différence que nous avons observée dans l'écartement de celles-ci, a été depuis deux lignes jusqu'à sept.

1919. La plaie extérieure, qui étoit de deux pouces & demi, s'est déchirée dans tous ces cas, tant du côté de son angle supérieur que de l'inférieur ; & quelquefois même de l'étendue de plusieurs travers de doigt.

De l'ampliation qu'a donnée un écartement de deux pouces & demi.

1920. L'accroissement des différens diamètres du bassin, n'a pas toujours été le même : nous y avons remarqué des variétés, dont les unes étoient relatives à la forme particulière des détroits, les autres à l'étendue respective de leurs diamètres, & au chemin que parcourroit chaque os *pubis*.

1921. Dans le bassin cité au §. 1916 , la distance naturelle de l'angle du *pubis* droit au centre de la faillie du *sacrum* , s'est augmentée de cinq lignes & demie ; & celle du *pubis* gauche , de deux lignes seulement : le diametre transversal , au contraire , est devenu plus grand de dix lignes. Dans le bassin assigné au §. 1917 , l'angle de chaque os *pubis* s'est éloigné de cinq lignes du centre de la faillie du *sacrum* , & l'accroissement du diametre transversal a été le même que dans le premier bassin. Nous avons remarqué à-peu-près la même chose dans toutes les expériences que nous avons faites.

1922. Le diametre transversal du détroit inférieur , s'accroît beaucoup plus , & le haut de l'arcade du *pubis* s'élargit presque toujours dans les mêmes proportions que les os s'écartent.

SECTION III.

De l'ampliation que la section de la symphyse du pubis peut donner au détroit supérieur , considérée relativement à l'Accouchement.

1923. Il paroît clairement d'après les expériences ci-dessus , que le petit diametre du détroit supérieur , qui est le plus constamment

vicié, considéré dans le sens le plus favorable relativement à l'Accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à six lignes, au moyen d'un écartement de deux pouces & demi de la part des os *pubis* : ce qui ne sauroit, dans tous les cas de défectuosité du bassin, faire cesser la disproportion qui existe entre les dimensions de cette partie & celles de la tête de l'enfant, quand bien même l'on pourroit obtenir, sans inconvéniens, cet écartement de deux pouces & demi sur la femme vivante. *Deventer* & *Roederer*, ont annoncé cette importante vérité, que l'observation a confirmée tant de fois depuis la découverte de M. *Sigault*. Ce n'est pas, dit *Deventer*, de l'écartement des os *pubis* qu'on doit attendre l'ampliation nécessaire à l'Accouchement, mais de la rétrocession du *sacrum*, soit en totalité ou en partie (a). Quant à *Roederer*, il avertit que l'écartement des os *pubis* ne peut augmenter que le diamètre transversal du bassin (b).

Première
objection
contre les
expériences
ci-dessus.

1924. Quelques partisans de la section du *pubis*, ont objecté que nos expériences ayant été faites sur le cadavre, & la plupart sur des

(a) *Deventer*, *Novum lumen exhib. obstet.* pag. 18.

(b) *Roederer*, *Element. obst.* §. 28, p. 8.

bassins bien conformés , ne pouvoient faire connoître au juste le produit d'un écartement de deux pouces & demi chez la femme vivante , & sur les bassins mal conformés ; soit que l'on considère ce produit du côté de l'ampliation de ce canal , ou de l'altération des symphyfes sacro-iliaques. Une observation funeste a dû leur démontrer , peu de temps après , que les symphyfes dont il s'agit n'étoient pas exemptes de rupture sur la femme vivante ; & que l'opération qu'ils préconisoient tant , ne pouvoit rendre le bassin très-défectueux , assez large pour le libre passage de l'enfant. L'on a remarqué sur la femme *Vespres* , où l'écartement des os *pubis* n'a été que de dix-huit lignes , à-peu-près les mêmes désordres que nous avons observés sur le cadavre ; quoiqu'on ait inféré dans le procès-verbal de visite après la mort , que les symphyfes postérieures étoient intactes , que le périoste en étoit seulement détaché de l'étendue de sept lignes , & les os désunis (a). Ces symphyfes déjà altérées à ce terme de dix-huit lignes d'écartement , feroient-elles restées aussi intactes , si les os

(a) Voy. les remarques de M. Lauverjat , au sujet de cette opération , intitulées : *Examen d'une brochure qui a pour titre , Procès-verbaux & Réflexions à l'occasion de la Section de la symphyse , &c.*

pubis se fussent éloignés de deux pouces & demi ?

Seconde
objection
sur nos ex-
périences.

1925. Le produit de l'écartement des os *pubis*, considéré dans la direction du petit diamètre du détroit supérieur, doit être d'autant plus considérable, selon l'opinion de plusieurs, que ce détroit sera naturellement plus resserré dans cette direction. Il ne s'agit point ici de déterminer un produit géométrique avec la plus grande précision : celui sur lequel on établit les avantages de la section du *pubis*, doit être relatif à l'excédent du volume de la tête de l'enfant, qui ne peut traverser les détroits du bassin de la mere. Admettons que le petit diamètre du détroit supérieur, s'augmente de huit lignes, dans le bassin où il n'a primitivement qu'un pouce & demi d'étendue, au lieu de quatre à cinq lignes d'ampliation, qu'un pareil écartement produit dans un bassin de trois pouces, qui est à-peu-près le terme moyen de la mauvaise conformation, que pourrons-nous en conclure ? Lequel de ces deux bassins sera le plus propre à l'Accouchement ? Sera-ce le premier, parce qu'il a reçu huit lignes d'ampliation du *pubis* au *sacrum*, ou celui qui n'a obtenu que quatre à cinq lignes ? En accordant aux partisans de l'opinion que nous combattons, que l'accroisse-

Solution
de cette ob-
jection.

ment du petit diamètre du détroit supérieur soit d'autant plus grand après la section du *pubis*, que ce même diamètre aura naturellement moins de longueur; il faut convenir malgré cela, que cette opération fera cesser d'autant moins le défaut de rapport de dimensions qui s'oppose à l'Accouchement, que le bassin sera d'autant plus resserré. Un exemple va mettre cette vérité hors de doute.

1926. Supposons un bassin dont l'entrée n'a de petit diamètre que quatorze à quinze lignes, tel qu'on le voit sur la quatorzième planche; & admettons qu'au moyen d'un écartement de deux pouces & demi, les angles des os *pubis* s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur distance naturelle du centre de la saillie du *sacrum*, ainsi qu'on le remarque sur la même planche; de plus, que le petit diamètre de ce bassin, prolongé dans l'écartement des os *pubis*, jusqu'au point où l'on pourroit imaginer que la tête de l'enfant peut s'engager, s'accroisse d'un pouce, au lieu de sept à huit lignes (a) : quel sera le rapport qui existera alors entre ce diamètre & le plus petit que la tête puisse y présenter ? Si l'on accorde à celle-ci une épaisseur ordinaire, qui est d'environ trois pouces & demi, il est évident que le défaut de propor-

(a) Voy. l'explication de la planche indiquée.

tion fera encore de seize lignes après la section du *pubis*, & l'écartement des os ; c'est-à-dire que le plus petit diametre de la tête surpassera encore de cette étendue le petit diametre du bassin. Quel sera donc le fruit de cette opération, sur un bassin semblable, ou sur celui qui seroit beaucoup plus étroit, comme il en existe ? Ses partisans vont nous l'apprendre.

1927. Dans l'Accouchement de la femme *Souchot*, un des côtés de la tête s'est engagé, si l'on ajoute foi au récit du confrere de M. *Sigault*, dans l'écartement des os *pubis*, au point de paroître au-dehors. Dans la femme *du Belloy* opérée le 24 Juillet 1779, c'est l'occiput que ce même Médecin dit y avoir *engrainé* : mais l'on n'a rien fait de semblable chez la femme *Julie Collet*, opérée sept jours avant cette dernière, quoique la tête de l'enfant fût beaucoup plus grosse, & l'écartement des os *pubis* un peu moindre. En supposant qu'une partie de la tête puisse s'engager réellement entre les os *pubis*, ce ne seroit au plus que de quelques lignes ; & c'est en l'admettant, quoique rien ne soit moins assuré, que nous avons accordé un pouce d'accroissement au petit diametre du bassin, pris pour exemple dans le §. précédent.

SECTION IV.

Source capitale de l'opinion favorable qu'on a eue de la section du pubis ; & de l'erreur de ses partisans.

1928. Le but qu'on s'est proposé dans la section de la symphyse du *pubis*, étant de rendre le bassin mal conformé, assez spacieux pour donner un libre passage à l'enfant, l'on ne doit attendre cet avantage que de l'accroissement des diamètres qui manquent de l'étendue nécessaire. Le plus souvent, un seul des diamètres est affecté de ce vice, & presque toujours c'est celui du détroit supérieur, qui s'étend du *pubis* à la saillie du *sacrum*. Ce n'est pas le contour intérieur du bassin mal conformé qu'il faut augmenter, mais ce diamètre seulement. Dans la plupart des cas, il faudroit faire tourner entièrement à son profit tout le produit de l'écartement des os *pubis*, pour faire cesser le défaut de proportion qui s'oppose à l'Accouchement; encore, un accroissement de deux pouces & demi ne seroit-il pas toujours suffisant, puisqu'il existe des bassins qui n'ont que quatorze lignes de petit diamètre, d'autres dix seulement, & même six. Qu'arrivera-t-il donc dans tous ces cas, si le diamètre dont il s'a-

Du produit
que devrait
donner la
section du
pubis pour
remplir son
objet.

git, loin de s'accroître de deux pouces & demi, ne reçoit que la fixieme ou la septieme partie de cet accroissement, & si le reste du produit de l'écartement des os *pubis* est à l'avantage des diametres déjà trop grands, ou tout au moins dont l'étendue naturelle étoit suffisante ?

1929. Ce n'est pas la circonférence, ou le contour intérieur de l'espece d'ellipse que forme le détroit supérieur trop resserré de devant en arriere, qui manque d'étendue relativement à l'Accouchement, dans la plupart des bassins mal conformés. Un bassin dont l'entrée n'a qu'un pouce & un quart de petit diametre, & cinq pouces d'un côté à l'autre (*Voyez* planche quatorzieme), auroit presque tout le développement nécessaire à l'Accouchement, si sa forme très-irréguliere, pouvoit changer, & devenir ronde : car il ne faut à la rigueur pour le passage de la tête d'un enfant de volume ordinaire, qu'un cercle de dix pouces & demi à onze pouces de développement. Mais dans l'état où est ce bassin, il s'en faut de deux pouces quatre lignes que son petit diametre ne soit assez grand pour le passage d'un enfant dont l'épaisseur de la tête seroit de trois pouces & demi.

Source
d'erreur.

1930. C'est l'ignorance ou le mépris de ces

vérités, qui a trompé le plus grand nombre des partisans de la section du *pubis*. Eblouis par les apparences, ils ont cru qu'un écartement de deux pouces & demi feroit cesser un pareil défaut de proportion, entre le petit diamètre du bassin & celui de la tête de l'enfant : & qu'un moindre écartement conduiroit au même but, quand le bassin se trouve un peu moins resserré. Les plus petites notions en géométrie, auroient pu deffiler leurs yeux, & dissiper leur illusion. La source de l'erreur où sont la plupart, est clairement exprimée dans une observation communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie, par M. *Siebold*, Professeur en Médecine, d'Anatomie, de Chirurgie, & en l'Art des Accouchemens à l'Hôpital de Wurtzbourg. De nombreuses expériences bien antérieures au premier succès de la section du *pubis*, faite par M. *Sigault*, avoient appris à M. *Siebold* qu'on pouvoit obtenir un écartement de dix-huit lignes : savoir six lignes spontanément après la section, & un pouce artificiellement, ou en éloignant les cuisses du sujet : mais que ce dernier devoit être dangereux sur la femme vivante, à cause des déchiremens intérieurs, tant du côté du col de vessie, que des symphyfes sacro-iliaques. Il a cru pouvoir déterminer, d'après ces mêmes expé-

Expériences de M. *Siebold*.

riences , les cas où l'un des trois moyens suivans , le forceps de M. *Lévret*, la section du *pubis* & l'opération césarienne , devroit être employé à l'exclusion des deux autres. Voici comme il s'exprime :

Opinion
de M. *Siebold*,

1931. « D'après le résultat de mes expériences , dit M. *Siebold* , j'ai cru pouvoir conclure qu'une connoissance exacte du degré d'étroitesse actuelle du bassin , de sa proportion avec la grosseur de la tête de l'enfant , & de la valeur d'amplitude à obtenir pour un heureux passage , pouvoit devenir un guide infallible à l'Accoucheur pour se décider dans tous les cas à l'emploi nécessaire & absolu de l'un des trois moyens indiqués , à l'exclusion des deux autres ; savoir , continue-t-il , pour six lignes & au-dessous , le forceps de M. *Lévret* ; de six à dix-huit , & même vingt lignes , la section du *pubis* ; & au-delà de ce terme , l'opération césarienne (a) ».

Section du
pubis faite
par M. *Siebold*.

1932. Ce fut d'après ce plan , que M. *Siebold* fit la section du *pubis* , à une femme de trente-cinq ans , le 4 Février 1778. Elle avoit

(a) Ce passage est pris dans l'observation de M. *Siebold* , qu'un étranger m'a communiquée , avant qu'elle ne fût présentée à l'Académie Royale de Chirurgie.

déjà eu sept enfans , tous nés morts , dont six étoient venus naturellement , & le septieme avoit été arraché par morceaux. Le bassin de cette femme avoit trente-trois lignes d'ouverture du pubis au sacrum. « L'augmentation d'amplitude » nécessaire au passage de l'enfant , se trouvant » par-là déterminée à un pouce ou quinze lignes » au plus , dit ce Médecin , je n'hésitai pas à » faire la section du pubis ». Elle fut laborieuse , ajoute-t-il , parce qu'il fallut employer la scie pour séparer les os pubis entièrement soudés par l'ossification de leur symphyse. Il retourna l'enfant , & l'amena par les pieds : mais avec tant de difficulté , qu'il fut obligé de lui « comprimer fortement la tête , & sans miséricorde » ; ce sont ses expressions (a). « Je me crus » plus d'une fois , au terme de l'art , continue- » t-il , & je regrettai vivement comme je m'en re- » pens peut-être encore de m'être laissé séduire aux » appas de l'opération nouvelle , & de ne pas lui » avoir préféré l'opération césarienne ». Malgré les accidens qui suivirent cette opération , la femme s'en retira très-bien.

1933. On fera , sans doute , surpris qu'un homme , tel que M. Siebold , que le mérite

(a) M. Siebold présuma que l'enfant étoit mort avant l'opération.

semble avoir élevé aux plus dignes emplois de son art, ait cru pouvoir augmenter de 12 à 15 lignes le petit diamètre de l'ellipse que formoit l'entrée du bassin de la femme, qui fait le sujet de son observation, en écartant les os *pubis* seulement de quinze à vingt lignes. Ses expériences auroient dû le mettre à couvert de cette erreur, & lui découvrir les vérités énoncées ci-devant. En accordant une forme circulaire au détroit supérieur, M. Siebold ne devoit attendre d'un pareil écartement que six lignes d'amplitude pour le diamètre dont il s'agit ; mais il s'en falloit de beaucoup qu'il pût les acquérir alors. Si un homme véritablement instruit n'a pu résister *aux appas* de cette nouvelle méthode d'accoucher ; faut-il s'étonner du nombre de ses partisans, & de ce qu'on l'a déjà pratiquée tant de fois ?

Le contour du bassin ne s'accroît pas de toute l'étendue de l'écartement des os.

1934. Non-seulement le produit de l'écartement des os *pubis* dans aucun cas, ne peut tourner entièrement à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur : mais ce feroit encore une erreur de penser que le contour intérieur du bassin s'augmentât exactement de toute l'étendue de cet écartement, comme le feroit un cercle formé d'une seule pièce.

Preuves.

1935. Le rapport des trois os qui forment

le détroit supérieur , & la manière dont le *sacrum* est enchâssé entre les os des îles , prouve évidemment cette assertion. L'on ne peut écarter les os *pubis* , que la partie postérieure des os des îles ne presse la base du *sacrum* de derrière en-devant , & ne la porte un peu en-dedans. La situation qu'on donne à la femme pendant l'opération , tend aussi à produire le même effet , puisque c'est alors la partie postérieure du bassin qui est appuyée sur le bord du lit : la pression qu'exerce l'enfant en-dedans , ne peut contre-balancer cet effet. Nous avons néanmoins supposé que la base du *sacrum* étoit absolument immobile , afin de considérer le produit de la section du *pubis* sous l'aspect le plus favorable.

1936. Pour exprimer aux yeux les principales vérités que nous venons d'établir à l'occasion de cette nouvelle opération , & les rendre sensibles par la démonstration même , à ceux qui se refuseroient à l'évidence du raisonnement , nous avons fait dessiner deux bassins dont la mauvaise conformation auroit exigé l'opération césarienne exclusivement à toute autre méthode , quoiqu'elle ne présente pas l'image de la plus grande défecuosité. Il en existe de plus étroits , que j'aurois préférés

si j'eusse pu me les procurer (a) : mais si nous pouvons persuader de l'inutilité ou de l'insuffisance de la section du *pubis* sur de semblables bassins (b), il sera facile de prononcer sur sa valeur réelle, dans ceux qui sont plus étroits.

1937. Nous n'espérons pas ramener à notre opinion tous les partisans de cette nouvelle opération ; nous savons trop combien il en coûte à certaines personnes pour abjurer leurs erreurs. Dès que la section du *pubis*, dit un de ses plus zélés défenseurs *a eu des succès & plusieurs succès, la prévention n'a plus le droit*

(a) M. *Camper*, Médecin Hollandois, écrivit, il y a quelques années, qu'il venoit de pratiquer l'opération césarienne à une femme qui étoit morte quelques heures après, dont le bassin n'avoit pas un pouce de petit diamètre. M. *Louis* fit part de la lettre de ce Médecin, à l'Académie Roy. de Chirurgie.

Le célèbre M. *William Hunter* en conserve plusieurs qui ne sont pas moins contrefaits : l'un d'eux n'offre que cinq huitièmes de pouce, c'est-à-dire, six lignes & demie ou à-peu-près, de petit diamètre ; un autre onze lignes, &c.

(b) Dans l'un de ces bassins, le petit diamètre du détroit supérieur est de deux pouces six à sept lignes, & dans le second, de quatorze à quinze lignes seulement. Voy. la XIII^e & la XIV^e Planches, & leur explication,

de prétendre réduire son utilité en problème (a). Nous l'assurons que c'est sans prévention, que nous avons examiné le produit d'ampliation qu'on peut en obtenir, & que nous allons examiner les succès qu'on lui attribue, & qu'on a publiés.

SECTION V.

Examen des principaux succès de la section de la symphyse du pubis.

1738. La section du *pubis* a pour objet, dit M. *Alph. le Roy*, de sauver la mere & l'enfant; & elle prouve, ajoute-t-il, ce qu'il a avancé dans un autre temps, qu'aucune femme ne doit périr dans l'Accouchement. Nous avons déjà remarqué que cette nouvelle méthode d'accoucher avoit eu cinq victimes entre les mains de son auteur : une femme & quatre enfans. M. *Sigault* ne l'a pratiquée encore que cinq fois. Sont-ce là des succès ? Une femme de la ville d'Arras mourut le cinquieme jour de l'opération, après avoir éprouvé la douleur de voir périr son enfant dans les efforts nécessaires pour l'arracher de son sein. Une

Succès qu'elle a eus entre les mains de son Auteur.

Succès obtenus à Arras, à Hesdin, à Duffeldorp & à Wurtzbourg.

(a) Observ. & Réflexions sur l'opération de la Symphyse, par M. *Alph. le Roy*, 1780.

autre femme de la ville d'Hesdin opérée par M. *Bonnard*, se vit réduite à la triste nécessité de se soumettre à l'opération césarienne, au même instant où elle venoit d'éprouver l'inutilité de la section du *pubis* : sa mort fut le prix qu'elle mit à la conservation de son enfant. La même opération a été faite à Duffeldorp avec tout aussi peu de succès : l'on ne put extraire que quelques lambeaux de l'enfant. Après qu'on lui eut arraché successivement les deux jambes, on amena la tête au détroit supérieur ; on l'ouvrit, & l'ayant vidée, on s'efforça de l'entraîner avec le crochet, mais ce fut en vain ; de sorte qu'on se vit contraint d'abandonner le reste à la nature, qui l'expulsa, ainsi que le tronc, plusieurs heures après : la femme mourut le dixième jour (a). On doit se rappeler le peu de succès que M. *Siebold* a obtenu de cette nouvelle opération, & les regrets qu'il a témoignés de s'être laissé tromper par *ses appas*.

Succès obtenus à S. Pol-de-Léon, & à Paris sur la femme *Blandin*, 1939. Citerons-nous en faveur de cette opération, l'exemple de la femme opérée par

(a) Cette observation a été envoyée à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, par M. *Guerard*, Chirurg. major des hôpitaux militaires de Duffeldorp.

M.

M. Despres de Menneur, Chirurgien de S. Pol de Léon ? Après celui de la femme *Blandin* opérée par M. *Sigault*, rien ne prouve plus évidemment l'abus qu'on a déjà fait de cette nouvelle opération. La première est accouchée naturellement le 10 Juillet 1779, en présence de plusieurs Chirurgiens & Médecins de la Marine de Brest : & la femme *Blandin* en a fait autant le 7 Octobre suivant, assistée seulement d'une jeune Sage-femme qu'elle avoit appelée au refus de M. *Sigault*. Son enfant est né très-vivant, & celui qu'on avoit entrepris de lui conserver par la section du *pubis*, l'année précédente, a été victime des efforts qu'il a fallu faire pour l'extraire après l'opération (a).

1940. Ce dernier Accouchement, loin de dissiper l'illusion qui aveugle presque tous les partisans de la section du *pubis*, n'a servi qu'à l'augmenter. L'on a fait insérer dans des feuilles périodiques, d'après cet exemple, que l'o-

Idée avantageuse qu'on a eue de la section du *pubis*, d'après ce dernier Accouchement.

(a) M. *Sigault* avoit été appelé avant cette Sage-femme, & n'avoit abandonné la dame *Blandin* que parce qu'elle ne vouloit pas se résigner à souffrir une seconde fois la section du *pubis*. Voyez l'Observation publiée par Mad. *Belami*, Sage-femme de Paris, à l'occasion de cet Accouchement. 1780, à Paris, chez les Libraires qui vendent les nouveautés.

pération dont il s'agit , une fois faite , peut bien n'être plus nécessaire pour les Accouchemens laborieux provenant , ou d'un vice de conformation du bassin , ou du volume trop considérable de la tête de l'enfant , ou lorsque ces deux causes se rencontrent en même temps. La femme *Blandin* , y ajoute-t-on , ayant eu , lors de son Accouchement précédent , un enfant dont la tête avoit quatorze pouces de circonférence , & celle du dernier n'étant que de douze , l'opération ne s'est pas trouvée nécessaire. *Voyez le Journal de Paris du Lundi 11 Octobre 1779 , N^o. 284 , Variétés.*

1941. L'on auroit bien dû nous apprendre de quelle circonférence de la tête on entendoit parler. Nous y en avons considéré deux : l'une de quatorze pouces ou environ , & l'autre de dix à onze pouces au plus , chez un enfant dont la tête est de trois pouces & demi d'épaisseur d'un côté à l'autre. Cette dernière est celle que la tête présente dans l'Accouchement naturel , & que l'Accoucheur doit lui faire présenter dans tous les cas où les choses se passent autrement : c'est en quoi consiste l'art. Si l'Auteur de la note que nous venons de rapporter a entendu parler de cette circonférence , la tête du dernier enfant de la femme *Blandin* devoit avoir quatre pouces d'épais-

leur transversalement, ce qui est très-rare ; & celle du premier , pour lequel on a fait la section du *pubis* , quatre pouces huit lignes , ce qui seroit encore bien plus extraordinaire : l'une & l'autre prouveroient que le bassin de cette femme est au moins d'une largeur naturelle.

1942. S'il est prouvé que l'enfant de la femme *Souchot* n'a dû le précieux avantage de naître vivant qu'à son peu de volume & à la souplesse des os du crâne , comme quelques-uns l'ont publié , la section du *pubis* , dans le nombre d'observations citées , n'a donc point encore eu de succès incontestables ; puisque sans secours , l'enfant dont il s'agit , auroit pu jouir des mêmes avantages (a).

(a) Nous avons vu cet enfant le treizieme jour de sa naissance, il étoit fort petit, & sa figure présentait un caractère d'immaturité, tel qu'on l'observe ordinairement aux enfans qui naissent au terme de huit mois, & que nous l'avons remarqué sur plusieurs enfans de femmes qui avoient été rachitiques, & qui en avoient encore l'habitude extérieure. Nous avons vu d'ailleurs plusieurs femmes accoucher heureusement, quoique le bassin chez elles n'eût que trois pouces moins un quart de petit diamètre. (Voy. §. 89.) Celui de la femme *Souchot* n'a que deux pouces fix à sept lignes, à la vérité, du centre de la saillie du *sacrum* à la symphyse du *pubis* ; mais, trois pouces, de l'une des

Succès obtenus par M. Alph. le Roy. 1943. Les observations publiées en dernier lieu par M. *Alphonse le Roy*, n'ouvrent pas un champ moins vaste à nos réflexions. L'intérêt de la vérité nous force ici de reculer les bornes que nous nous étions prescrites, afin d'examiner ces deux faits.

Premier succès obtenu par M. Alph. le Roy. 1944. Une femme de vingt-huit ans, d'une taille de trois pieds trois pouces, grosse de son premier enfant, & fatiguée, dit ce Médecin, *de dix-huit heures de souffrances*, fait le sujet de sa première observation. Pour qu'on ne lui fit aucun reproche d'avoir opéré clandestinement, il admit cinq personnes à son opération; savoir trois femmes, son élève & un homme de considération (a). Après la section, les os *pubis* s'éloignèrent *de plus de deux pouces en se retirant sous les tégumens*, & leur écarte-

symphyses sacro-iliaques à celle-ci : c'est dans cette direction que passe toujours l'épaisseur de la tête de l'enfant. Nous avons mesuré ce bassin avec plusieurs sortes de pelvi-met, en présence de plus de quarante-vingt élèves : le détroit inférieur en est très-large.

(a) Il y aura toujours clandestinité, tant qu'on n'aura que de pareils témoins, dans une opération qui est absolument du ressort des Accoucheurs instruits : ils ne sont pas assez rares, pour que M. *le Roy* n'ait pu s'en procurer quelques-uns, & tous se feroient fait un devoir de publier ses succès.

ment s'étendit ensuite presque jusqu'à trois pouces en éloignant simplement les cuisses de la femme au moment où la tête devoit passer. On retourna l'enfant, & on le tira par un pied : sa tête étoit située transversalement, ayant l'occiput tourné du côté droit de sa mere. *Position*, ajoute M. le Roy, toujours laborieuse & souvent même fâcheuse sur les bassins bien conformés, à moins qu'ils ne soient très-grands (a). Quoi qu'on n'eût pris que le pied gauche de l'enfant, le tronc sortit facilement, parce qu'on engraina les fesses obliquement, c'est-à-dire l'une avant l'autre (b). L'enfant parut mort, mais il se ranima moyennant les secours qu'on lui donna. Il étoit fort gros, & sa tête avoit quatre pouces moins une ligne de diametre transversal, ou d'une bosse pariétale à l'autre; de sorte que, dit M. le Roy, au moyen de cette opération, j'ai

(a) Cette remarque fait bien voir que M. le Roy n'est pas très-exercé ni très-versé dans l'Art des Accouchemens, qu'il se flatte cependant de réduire bientôt à de nouveaux principes. Un peu plus d'expérience lui auroit appris que cette position de la tête est une des plus fréquentes & des plus favorables : sur dix Accouchemens, elle a lieu à-peu-près dans trois.

(b) L'on ne peut tirer aucun mérite d'avoir fait descendre les fesses de cette maniere; elles ne peuvent s'engager autrement, quand on amene l'enfant par un seul pied.

fait passer quatre pouces moins une ligne sur un bassin qui n'avoit que deux pouces cinq lignes avant l'opération. Vingt-huit jours après , la femme fut présentée à la Faculté, marchant seule , sans appui , & n'ayant aucune infirmité. Elle commença à se lever vers l'époque du neuvieme jour , & à marcher au douzieme.

1945. Un bassin de deux pouces sept lignes dessiné long-temps avant que M. *le Roy* n'eût publié ce premier succès , fera connoître le produit qu'on doit attendre de la section du *pubis* , sur un bassin qui seroit de deux lignes plus étroit , relativement à la tête d'un enfant qui auroit trois pouces onze lignes de petit diametre. *Voyez la treizieme planche , & son explication.*

1946. Il paroît , d'après l'observation , qu'il y a eu erreur de quelques lignes dans l'estimation qu'on a faite du diametre transversal de la tête de l'enfant au moment même de l'Accouchement , puisque le lendemain on n'a trouvé ce diametre que de trois pouces huit lignes. Nous présumons la même chose de l'estimation des diametres du bassin de la femme , & sur-tout de l'écartement des os *pubis* au moment du passage de la tête. On a publié que cet écartement étoit alors de trois pouces ou à-peu-près : mais comment l'a-t-on mesuré ?

& qui l'a fait ? M. le Roy, occupé dans ce moment à tirer de sa main gauche sur la face & le menton de l'enfant qu'il essayoit d'abaisser, pendant qu'il relevoit le tronc de l'autre main, n'a pu mesurer cet écartement. Est-ce l'une des trois femmes qu'il avoit pour témoins, ou son élève qui l'a mesuré ? Un pareil écartement paroît trop extraordinaire, pour assurer aussi vaguement qu'il a eu lieu ; & bien des gens croiront peut-être n'atteindre au même but que ce Médecin, qu'en éloignant les os *pubis* à ce degré : s'ils conservent l'enfant par ce moyen, ils sacrifieront la mere.

1947. Sept jours après cette opération, M. le Roy la fit une seconde fois avec le même succès, sur une femme du Gros-Cailloux, nommée *du Belloy*, dont la taille est de quatre pieds neuf pouces. Ici c'est sur la bonne foi d'un Chirurgien inconnu dans l'Art des Accouchemens (a), qui assure que le bassin de cette femme n'a que dix-huit ou dix-neuf lignes de petit diamètre (b), que M. le Roy semble se décider à opérer ; & dans le premier cas, c'est sur le rapport d'une Sage-femme, qui

Second
succès ob-
tenu par M.
Alph. le Roy.

(a) M. *Azeron*.

(b) On lit plus loin que M. *Goubelli*, Méd. de la Faculté, l'a estimé de vingt-une lignes, quelques jours après l'opération.

dit que le bassin de *Julie Collet* n'a que deux pouces & quelques lignes : l'on ne remarque pas qu'il se soit occupé lui-même de l'examen de cette partie. Il auroit dû faire part du moyen qu'il avoit employé pour en mesurer le diamètre : cette omission est impardonnable dans le récit d'une opération nouvelle dont on ne peut déterminer la nécessité & le produit que le compas en main.

1948. La femme du *Belloy* étoit accouchée six fois, dit ce Médecin, & M. *Azeron* avoit employé les moyens extrêmes de l'Art pour la délivrer de ses trois derniers enfans : ce qu'on avoit déjà fait à l'égard des autres. Quels sont donc ces moyens extrêmes ? Comment a-t-on pu les employer dans une circonstance où la défectuosité du bassin exigeoit si évidemment l'opération césarienne, & ne pouvoit en admettre d'autres ? En combien de lambeaux a-t-on divisé ces malheureux enfans pour les faire passer à travers un bassin de dix-huit lignes de petit diamètre ? Enfin, comment la main y a-t-elle pu pénétrer pour conduire les instrumens nécessaires ?

1949 La symphyse du *pubis* chez la femme du *Belloy*, étoit fort longue & fort épaisse, ce qui rendit la section difficile, & obligea de la faire à plusieurs fois. L'opérateur observe même

qu'il fut contraint d'aller couper sa partie supérieure & inférieure au-dessous des tégu-mens, dont l'incision étoit cependant de deux pouces & demi ou environ (a). Après la section, l'on ouvrit la poche des eaux, & l'on dégageda les pieds de l'enfant, qui se présentoient les premiers. On *engraina* dans la suite la partie postérieure de la tête (b) entre les os *pubis*, qu'on avoit écartés de trois pouces en éloignant simplement les cuisses de la femme le plus qu'il avoit été possible ; & l'on obtint la sortie de l'enfant sans de grandes difficul-

(a) La symphyse du *pubis* avoit donc trois pouces au moins de longueur : ce qui seroit un fait unique.

(b) C'est le derriere de la tête de l'enfant que M. le Roy *engraine* ici, entre les os *pubis*, & non une des protubérances pariétales, comme sur la femme *Souchot*. Il auroit bien dû nous dire pourquoi il ne s'est pas conduit de même que chez cette dernière, & sur la femme *Julie Collet* ; & comment il étoit parvenu, dans la femme *Souchot*, à faire passer les bossés pariétales l'une après l'autre ? Quant à la précaution qu'il a eue de placer l'une de ces protubérances un peu latéralement à la saillie du *sacrum*, nous voyons clairement comme cela s'est opéré. Il y a long-temps que l'expérience nous a convaincu que c'étoit l'ouvrage de la nature, & que jamais le centre de cette bosse pariétale ne passoit sur le centre de la saillie du *sacrum*.

tés. On observe que le diamètre *transverse* de la tête étoit de trois pouces huit lignes.

1950. La femme *du Belloy* éprouva des douleurs très-vives après l'opération : mais elles furent de courte durée , car dès le lendemain cette femme *se portoit très-bien*. On la changea de lit tous les jours : sa plaie se trouva cicatrisée dès le cinquième : elle marcha au dixième , & fut à l'Eglise le dix-septième. On ajoute que plusieurs médecins , du nombre desquels étoit M. *Chaptal* de la Faculté, & de l'Académie des Sciences de Montpellier , n'ont pu voir cette femme au cinquième jour , sans une *sorte d'admiration* (a).

Induction
qu'on peut
tirer de ce
dernier suc-
cès.

1951. Si le premier succès de M. *le Roy* a eu le droit de surprendre tant de personnes , celui-ci ne pouvoit qu'augmenter encore le nombre des prosélites de la nouvelle méthode d'accoucher. Jusques-là , on auroit pu croire que son utilité étoit bornée , & que

(a) L'étonnement & l'admiration de M. *Chaptal*, furent en effet très-grands ; car le lendemain & longtemps après , il doutoit encore que l'opération eût été faite , & qu'une femme aussi-bien conformée que la *du Belloy*, eût un bassin aussi difforme qu'on lui avoit annoncé. Cet exemple ne lui en a point imposé , & le Médecin de Paris n'a point converti à son opinion le Médecin de Montpellier.

cette opération ne pouvoit frayer un chemin suffisant au fœtus, que dans les bassins médiocrement resserrés. M. *le Roy* avoit même publié qu'il n'y auroit peut-être que l'opération césarienne, qui pût sauver l'enfant, dans le cas où le bassin ne présenteroit que vingt-une lignes de petit diamètre supérieurement : mais heureusement, ajoutoit-il alors, cette dimension de vingt & une lignes & au-dessous, est imaginaire (a). M. *Sigault* n'auroit pas fait la section du *pubis*, sur la femme *Vespres*, si on ne lui eût pas assuré que le bassin avoit deux pouces & demi de petit diamètre ; s'il ne se le fût persuadé par ses recherches, & s'il n'eût considéré que ses intérêts (b) : ils admettoient donc l'un & l'autre, des bornes à son utilité. Le succès qu'elle a eu sur la femme *du Belloy*, tend à la faire adopter dans tous les cas de mauvaise conformation du bassin, sans exception. Si le bassin de cette femme, dont le petit diamètre a été évalué de dix-huit à vingt & une lignes, ne présente pas l'exemple de la défectuosité la plus extrême, puisque nous en avons un qui n'a que quatorze lignes dans son entrée, & que d'autres Accoucheurs en conservent

(a) Recherches historiques sur la section du *pubis*.

(b) Analyse des procès-verbaux concernant la section du *pubis*, faite sur la femme *Vespres*.

encore de plus resserrés ; l'écartement de trois pouces , obtenu si facilement & si heureusement sur cette femme , n'est pas non plus le terme de celui qu'on peut obtenir , nous diront sûrement les partisans de cette nouvelle opération. Que répondre à cela ? En attendant que le cahos se soit débrouillé , & que les circonstances nous aient prouvé , qu'on n'a pas erré dans l'estimation des dimensions du bassin de la femme *du Belloy* , nous n'opposerons que l'expérience suivante.

Expérience 1952. Cette expérience fut faite à l'Hôtel-Dieu de Paris , le 15 Août 1779 , en présence de M. *Moreau* , Chirurgien-Major dudit Hôpital , de MM. *Deleurie* , *Coutouli* , *Trainel* , *L'héritier* , Maîtres en Chirurgie , & d'un grand nombre d'élèves , sur une femme qui étoit morte le onzième jour après l'opération césarienne , pratiquée à la ligne blanche. Cette femme étoit infiltrée : ce qui ne paroîtra pas indifférent à observer , à cause du relâchement des symphyfes.

1953. Le cadavre étant placé sur le bord d'une table , les jambes écartées & soutenues , comme le recommandent les partisans de la section du *pubis* , nous nous assurâmes , par divers procédés , de la longueur du petit diamètre du détroit supérieur , que nous n'é-

valuâmes qu'à un pouce huit lignes : on s'affura de suite , par le moyen du compas ordinaire rapporté au pied de Roi , qu'il n'avoit pas davantage , & que le diametre transversal étoit de quatre pouces trois lignes. On prolongea supérieurement la plaie de l'opération césarienne , afin d'enlever la matrice , & de pouvoir placer dans le bas-ventre un enfant dont on engagea les pieds dans le bassin. La tête de cet enfant n'avoit que trois pouces cinq à six lignes de diametre , dans sa plus grande épaisseur transversale , & le tronc étoit très-maigre. Nous avons eu le soin d'en pétrir en quelque sorte, toutes les parties , & sur-tout la tête , pour leur rendre la souplesse que la mort avoit pu leur enlever. On entreprit de tirer cet enfant par les pieds ; mais il fallut employer les plus grandes forces , pour faire passer les fesses à travers le détroit supérieur , quoique dans la direction la plus convenable , & pour y engager la poitrine jusqu'aux aisselles. Ce fut dans ce moment qu'on fit la section du *pubis*.

1954. On découvrit la symphyse au moyen d'une incision de deux pouces & demi , conservant en en-bas la commissure antérieure des grandes levres ; & supérieurement une étendue au moins de dix-huit à vingt lignes , au-

deffous de l'angle inférieur de la plaie de l'opération césarienne , qui étoit dans la même direction. On coupa la symphyse avec les précautions requises , & les os *pubis* ne s'écarterent d'abord que de neuf lignes , malgré le coin que formoit en-dedans le corps de l'enfant. On augmenta cet écartement , le plus graduellement possible , jusqu'à vingt & une lignes , en éloignant les cuisses du sujet : mais pour le porter à deux pouces & demi , il fallut tirer fortement sur les hanches. Ce fut à ce dernier degré qu'on essaya de faire passer la tête , qui s'étoit placée d'elle-même dans une direction transversale , l'occiput regardant le côté gauche du bassin & la face le côté droit ; de maniere qu'une des bosses pariétales répondoit à l'écartement des os *pubis* , & l'autre à la partie latérale gauche de la saillie du *sacrum* ; position sans contredit , la plus favorable à l'affaïssement & au passage de la tête.

1955. Plusieurs personnes exercèrent leurs forces , successivement , sur le tronc de l'enfant , & en tirant aussi sur la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche , sans pouvoir faire descendre la tête. Après un quart-d'heure & plus de tentatives inutiles , pendant qu'un de mes confreres

tiroit de toutes ses forces sur le corps de l'enfant , & un autre sur les pieds , en ob- servant la meilleure direction possible , j'appuyai fortement d'une main sur la tête , en la comprimant selon son épaisseur transversale , & en dirigeant mes efforts de manière à faire descendre le menton : ce fut alors qu'elle franchit le détroit supérieur.

1956. Dans ce moment , l'angle inférieur de la division des tégumens se déchira jusqu'à la vulve , & l'angle supérieur se rapprocha tellement de la plaie de l'opération césarienne , qu'il s'en fallut peu que les trois ouvertures n'en fissent qu'une. Les symphyfes sacro-iliaques , déjà entr'ouvertes avec rupture des ligamens & du périoste , au terme de vingt & une lignes d'écartement entre les os *pubis* , acheverent de se déchirer ; & le firent avec assez de bruit , pour que l'oreille de chaque assistant en fût frappée. On y mit facilement le pouce en travers.

Résultat
de cette ex-
périence.

1957. Les os *pubis* , après la sortie de la tête , restèrent écartés de l'étendue de trois pouces : leur écartement avoit sans doute été plus grand au moment du passage de celle-ci. L'angle du *pubis* droit étoit distant du centre de la faille du *sacrum* , de deux pouces six lignes ; & l'angle du *pubis* gauche , de

deux pouces trois lignes seulement: de sorte que la largeur naturelle du bassin , considérée dans cette direction , s'étoit augmentée de dix lignes d'un côté , & de sept de l'autre.

Induction
qu'on peut
tirer de cette
expérience,

1958. Quoiqu'on ne puisse pas déterminer avec la plus exacte précision , ce que doit être le produit de la section du *pubis* sur un bassin quelconque , par le produit qu'elle a donné sur un autre ; puisqu'il varie un tant soit peu dans chaque individu , selon la forme particulière du détroit supérieur , la longueur respective de ses diamètres , & la courbure plus ou moins grande des os ; il nous semble cependant que l'expérience ci-dessus fait assez connoître le peu d'avantage qu'il y auroit à espérer , ou les accidens qui seroient à craindre d'une pareille entreprise , sur un bassin de vingt lignes d'ouverture du haut du *sacrum* au *pubis*. On sera surpris , sans doute , de la différence que présente le résultat de cette expérience , d'avec le résultat de l'opération de la femme *du Belloy*. Dans l'une & l'autre , le bassin avoit l'étendue assignée : il a fallu des efforts considérables pour procurer un écartement de trois pouces dans celui de la femme , qui fait le sujet de notre expérience ; l'on n'a pu l'obtenir sans un délabrement affreux , du côté des symphyfes sacro-iliaques ,

&c

& fans désarticuler presque entièrement les os des îles d'avec le *sacrum*. Les angles de la plaie extérieure se sont déchirés, comme on l'a dit ci-devant, & l'on n'a pu faire descendre la tête, quoiqu'elle n'eût que trois pouces cinq à six lignes de petit diametre, qu'au moyen des efforts multipliés, & des plus singulièrement combinés. Dans la femme *du Belloy*, l'écartement de trois pouces s'est fait sans violence & sans peine; l'incision extérieure, qu'on pourroit présumer n'avoir pas eu deux pouces & demi, ne s'est point alongée par le déchirement de ses angles; une tête de trois pouces huit lignes a traversé librement le bassin; l'enfant a conservé la vie, & la mere a éprouvé si peu d'accidens, que le lendemain *elle se portoit très-bien*, & que son Accoucheur la vit rarement dans les premiers jours. De l'aveu de toutes les personnes instruites, témoins de l'expérience citée, dix mille enfans seroient périés avec de moindres efforts que ceux qu'il nous a fallu exercer pour arracher du sein du cadavre, celui qui servoit à notre essai; & aucune femme n'auroit pu survivre à une pareille opération. Laissions aux praticiens à déduire de ces deux faits, les conséquences qu'ils voudront en tirer.

SECTION VI.

Des accidens de la section de la symphyse du pubis ; & du peu de parallele qu'on doit en faire avec l'opération césarienne.

1959. Si l'on a cru que la section du *pubis* étoit plus simple , plus facile & plus sûre que l'opération césarienne , dans un temps où l'observation n'avoit pas encore fait connoître les difficultés qu'elle devoit offrir , & les dangers qui pouvoient la suivre , doit-on penser de même aujourd'hui ? Combien de fois déjà n'a-t-on pas été obligé de recourir à la scie , pour séparer les os *pubis* , & ne s'est-on pas trouvé dans l'impossibilité de les écarter après leur séparation ? Combien de fois cette opération a-t-elle préparé une voie libre au fœtus , dont la conservation doit nécessairement entrer dans le plan de l'opérateur , tout aussi bien que celle de la mere , & faire partie du succès ?

Avantages
de la section
du *pubis* sur
l'opération
césarienne.

1960. Cette nouvelle opération paroîtra plus simple & moins douloureuse que l'opération césarienne , si l'on s'arrête à l'étendue de l'incision , à la nature & à l'importance des organes qu'elle intéresse ; c'est un fait

incontestable. L'on ne divise les tégumens & les graisses , que de la longueur de deux pouces & demi , ainsi que la symphyse du *pubis* ; l'on ne coupe que de petits vaisseaux , incapables de fournir beaucoup de sang , & l'instrument n'intéresse pas la matrice ; l'enfant vient au monde par la voie que la nature lui a destinée , & que l'écartement des os *pubis* lui rend accessible ; l'on n'a point à craindre d'hémorrhagie considérable , ni ces épanchemens de matieres purulentes & laiteuses , qui portent presque toujours une atteinte mortelle aux viscères intérieurs qu'elles baignent ; enfin l'on ne rencontre de difficultés dans l'exécution de cette opération , que de la soudure intime des os , & elle n'expose point les femmes à ces hernies consécutives , qu'on a si fréquemment observées après l'opération césarienne : voilà l'idée qu'en ont ses partisans.

1961. Mais la section du *pubis* prépare rarement une issue facile à l'enfant ; puisque la plupart , jusques ici , ont péri au passage , ou bien ils ont été victimes , quelques minutes après leur sortie , des violences qu'il avoit fallu exercer pour l'opérer. La séparation des os *pubis* étant faite , l'on ne peut toujours les écarter , par rapport à la sou-

Premiere
source des
accidens at-
tachés à la
section du
pubis.

dure intime des os des îles avec le *sacrum* ; & ce cas qui ne paroît pas des plus rares , & qui ne se reconnoît qu'après l'opération , la rend inutile ou infructueuse , & ne sauroit dispenser de l'opération césarienne (a).

Autre
source d'ac-
cidents de la
section du
pubis.

1962. Pour peu qu'on réfléchisse sur le danger auquel l'enfant est exposé , dans l'Accouchement contre-nature où l'on est obligé de l'amener par les pieds , & au petit nombre de ceux qui échappent alors à la mort , quand le bassin de la mere n'a point , à-peu-près , toutes ses dimensions naturelles , on découvre dans la section du *pubis* , une autre source d'accidens ; qu'on diminueroit , sans doute , si l'on pouvoit , après l'opération & sans danger pour la mere , livrer l'expulsion de l'enfant aux contractions de la matrice , ou saisir la tête avec le forceps : mais jusques ici , excepté peut-être dans une seule occasion (b) , l'on a toujours tiré l'enfant par les

(a) Voyez le fait communiqué par M. Guérard , & celui de la femme d'*Hesdin* , par M. Bonnard.

(b) Nous conservons l'histoire d'une section de *pubis* , après laquelle on fit usage du forceps. Cette observation est signée de trois Chirurgiens de S. Omer , du grand Bailli , Lieutenant-général & Conseiller du Roi au bailliage de ladite ville , & scellée par ce dernier. Elle prouve de nouveau l'abus qu'on a fait de cette

pieds, que la tête se fût présentée, ou non.

1963. Si cette opération ne met que très-
rarement à couvert la vie de l'enfant, elle
n'est pas non plus toujours exempte d'acci-
dens graves pour la mere. Les suites de l'é-
cartement spontanée des os *pubis*, des os des
îles & du *sacrum*, dans quelques Accouche-
mens naturels ou laborieux, annonçoient de-
puis long-temps celles qu'on devoit craindre de
cette nouvelle opération. L'exemple de la
femme *Vespres*, entr'autres, a prouvé que ce
n'étoit pas en vain qu'on redoutoit ces mêmes
accidens. Le délabrement des parties exté-
rieures & du col de la matrice, l'inflam-
mation & la gangrene de ce viscere, un dépôt

Tableau
des accidens
de la section
du *pubis*.

opération, & l'enthousiasme avec lequel l'ignorance
saisit tout ce qu'on lui présente. La femme qui en fait
le sujet, avoit trois enfans vivans, desquels elle étoit
accouchée naturellement. La tête du dernier s'étoit
engagée obliquement : après l'avoir saisi plusieurs fois
avec le forceps, mais en vain, l'Accoucheur entre-
prit de la repousser pour retourner l'enfant, & ce
ne fut qu'à la suite de ces efforts inutiles qu'il se dé-
cida à pratiquer la section du *pubis*, étant alors assisté
par deux de ses confreres. Ils n'obtinent que dix-huit
lignes d'écartement, & plus heureux qu'auparavant,
ils entraînent la tête avec le forceps : mais l'enfant
périt des blessures qu'il en avoit reçues, trois semai-
nes après sa naissance, &c.

de matieres purulentes , fanieufes & putrides , dans le tiffu cellulaire de la foffe iliaque gauche , & du mufcle *pfoas* ; la hernie de la veflie entre les os *pubis* , l'échimofe qui régnoit le long du mufcle *pfoas* droit , &c. que l'ouverture du cadavre de cette femme a fait remarquer : la lésion du canal de l'uretre , & l'incontinence d'urine chez d'autres femmes , forment le tableau de tous les accidens dont cette nouvelle opération eft fufceptible. En accordant que ceux de l'opération césarienne foient auffi formidables pour la mere , au moins offre-t-elle une reffource affurée , & exempte de tout danger pour l'enfant : laquelle des deux opérations fera donc préférable ?

S E C T I O N V I I .

Des cas où l'opération césarienne fera toujours indiquée exclusivement , & de ceux où la féction du pubis pourroit feulemment entrer en parallele avec elle , ou avec l'application du forceps.

Cas où la féction du *pubis* pourroit être de quelque utilité.

1964. Quand on pourroit , fans inconvéniens pour la mere , obtenir deux pouces & demi d'écartement entre les os *pubis* , après la féction de leur fymphyfe ; l'opération césarienne fera toujours la feule & unique ref-

source, avouée de la chirurgie, dans le cas de mauvaise conformation extrême du bassin. La section du *pubis* pourroit seulement entrer en parallèle avec elle, quand le petit diamètre du détroit supérieur auroit au moins deux pouces & demi d'étendue ; si la possibilité d'un pareil écartement étoit bien prouvée, ou du moins si on pouvoit l'obtenir au même prix qu'on dit l'avoir obtenu sur la plupart des femmes qui ont subi cette nouvelle opération : mais il s'en faut de beaucoup que nous ayons des connoissances assez positives à ce sujet, pour la recommander. Il faut que des hommes, qui n'ont aucun intérêt à faire valoir cette nouvelle méthode, au détriment de la première ; que ses adversaires, en un mot, aient été témoins d'un écartement de deux pouces & demi, sans rupture des symphyfes sacro-iliaques, & sans inconvéniens, pour nous la faire adopter, & nous faire abjurer les erreurs dont ses partisans vont nous taxer.

1965. En accordant alors des avantages à cette opération, c'est-à-dire, quand le petit diamètre de l'entrée du bassin est de deux pouces & demi, il faudroit lui en accorder de bien plus grands, lorsque ce diamètre est de trois pouces moins un quart ; de même

que dans le cas où le détroit supérieur se trouve resserré transversalement , & sur-tout le détroit inférieur. Elle ne feroit jamais plus utile , que dans l'enclavement de l'espece dont parle *Roëderer* , où l'on ne peut , dit-il , introduire aucun instrument entre la tête & le bassin , dans quelque'endroit qu'on tente de le faire. Cette opération mériteroit , dans ce cas , la préférence , sur l'ouverture du crâne , l'usage des crochets , & la section césarienne , proposée par le même auteur.

A R T I C L E I I I .

De l'opération césarienne.

De l'opération césarienne.

1966. On appelle opération césarienne , celle qu'on pratique sur la femme pour donner issue à l'enfant , par une autre voie que celle qui lui étoit destinée par la nature. Si quelquefois l'on n'incise à cet effet que les enveloppes communes & propres du bas-ventre , le plus souvent , avec ces parties , il faut inciser la matrice même ; & c'est dans ce cas que l'opération a reçu spécialement l'épithete de *césarienne* : quelques-uns l'ayant nommée simplement *Gastrotomie* dans le premier.

Origine de cette opération.

1967. L'origine de l'opération césarienne est enveloppée d'un nuage trop obscur , pour

que nous puissions en assigner l'époque & le temps où on l'a pratiquée pour la première fois. Quelques-uns l'ont fixée à la naissance de *Jules-César*, & d'autres l'ont fait remonter au-delà de cette époque. Nous avons déjà dit que pendant bien des siècles, la plupart des Chirurgiens n'avoient osé faire cette opération qu'après la mort de la femme, parce qu'ils la croyoient essentiellement mortelle : mais on a eu le soin depuis de rassembler les faits les plus connus & les plus propres à la faire adopter, comme une ressource salutaire, dans le cas de mauvaise conformation du bassin. Le recueil de M. *Simon*, inséré parmi les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient soixante-dix ou douze observations dans lesquelles on remarque que cette opération a été faite avec succès : on pourroit aujourd'hui y en ajouter presque un pareil nombre qui ont été pratiquées depuis.

Opinion
qu'on a eue
de cette opé-
ration.

1968. Parmi les premières, on observe que plusieurs fois cette opération a été faite sans nécessité, puisque les femmes étoient accouchées naturellement avant, ou qu'elles se sont délivrées tout aussi heureusement dans la suite. On remarque de même que la plupart de ces opérations, au nombre de soixante-dix ou douze, ont été pratiquées sur sept ou huit

femmes : les unes l'ayant souffert trois ou quatre fois , les autres cinq , six , & même jusqu'à sept fois : ce qui prouve de reste qu'elle n'est pas essentiellement mortelle , si toutes ces observations sont vraies.

SECTION PREMIERE.

Des causes qui exigent l'opération césarienne ; des préparations qui y conviennent ; du temps de la faire , & des choses qui y sont nécessaires.

Des causes
qui exigent
l'opération
césarienne.

1969. La mauvaise conformation du bassin n'est pas la seule cause qui puisse rendre l'Accouchement impossible par la voie ordinaire , & qui doive nous déterminer conséquemment à recourir à l'opération césarienne : les grossesses extra-utérines peuvent aussi nous mettre dans ce cas (*Voyez l'article suivant*) ; de même que certaines affections des parties molles , telles que ces tumeurs squirreuses à base très-large du col de la matrice & du vagin , qu'on ne peut enlever sans exposer la femme à un danger plus éminent que celui de l'opération césarienne même.

Précautions
utiles, quand
on la fait
après la mort
de la femme.

1970. Cette opération doit se pratiquer sur la femme vivante , & sur la femme morte. Si elle exige beaucoup d'attention à l'égard de la première , l'on ne devroit pas s'en dis-

penfer entièrement pour la seconde ; tant il est difficile quelquefois de s'affurer , dans le moment où l'on doit opérer , si elle est véritablement morte ou non. Si l'on attendoit , pour pratiquer cette opération , des signes certains de la mort de la femme , le plus souvent elle deviendrait inutile pour l'enfant , qui ne peut survivre long-temps à sa mere , s'il reste enfermé dans ses entrailles. D'un autre côté , l'on ne doit pas livrer celle-ci à un trépas inévitable lorsque sa mort n'est peut-être qu'apparente.

1971. L'on ne sauroit retracer trop souvent à la mémoire de ceux qui sont dans le cas de faire ces sortes d'opérations , l'observation de M. *Rigodeaux* (a) , qui est inférée dans le Journal des Savans , du mois de Janvier 1749. Elle a trop de rapport à notre objet pour la passer ici sous silence ; en faisant connoître combien il est quelquefois difficile de distinguer l'état d'asphixie d'une mort réelle , elle nous apprend qu'il n'est pas toujours nécessaire d'ouvrir le sein de la femme , qui paroît privée de la vie depuis quelque temps , pour l'affurer à son enfant.

1972. Ce Chirurgien n'ayant pu se rendre

(a) M. *Rigodeaux* , Chirurgien aide-major des hôpitaux de Douai , & Accoucheur. Observation à ce sujet.

auprès d'une femme de la campagne , auffi-tôt qu'il fut appellé pour l'accoucher , apprit en y arrivant qu'elle étoit morte depuis deux heures , & que l'on n'avoit pu trouver personne pour lui faire l'opération césarienne. Ayant fait enlever le fuaire dont elle étoit déjà enfévelie , voyant qu'elle confervoit encore un peu de chaleur & de fouplesse dans les membres , fans autres signes de vie , un prefentiment heureux l'engagea , dit-il , à la toucher & à terminer l'Accouchement par les voies ordinaires , l'orifice de la matrice *étant très-dilaté , & la poche des eaux bien formée* ; ce qu'il fit avec facilité , en amenant l'enfant par les pieds , après l'avoir retourné. Quoique cet enfant lui parût mort , il ne laissa pas que de lui donner quelques soins dès qu'il eut délivré la mere , & de les recommander l'un & l'autre aux femmes qui étoient présentes. Leurs soins ne furent pas infructueux : elles ranimerent l'enfant en le lavant avec du vin chaud , de forte que quelques heures s'étoient à peine écoulées , qu'il crioit auffi fort que s'il fût né heureusement : ce qui surprit agréablement le Chirurgien , qui étoit à dîner chez le Curé du lieu , & l'invita à revoir la femme avant de s'en retourner à Douai. Ayant fait écarter une seconde fois le linge dont on

l'avoit enveloppée de nouveau, & lui trouvant encore les membres auffi fouples qu'à son arrivée, quoiqu'elle fût morte en apparence depuis plus de sept heures, il effaya l'esprit volatil de sel ammoniac, & ne s'en éloigna qu'après avoir fait promettre aux assistans qu'ils ne la remettroient dans son linceul que quand ses membres seroient roides. Si la surprise qu'éprouva M. *Rigodeaux* fut grande, en apprenant que l'enfant étoit revenu à la vie, il fut bien plus étonné d'apprendre sur la fin du jour que la mere étoit *ressuscitée* deux heures après son départ de chez elle. C'étoit le 8 Septembre 1745 : la mere & l'enfant vivoient encore au mois d'Août 1748, mais la premiere étoit restée fourde, paralitique & presque muette.

1773. Si l'on rencontroit immédiatement après la mort de la femme, des dispositions aussi favorables à l'Accouchement que celles qu'on a remarquées dans l'observation ci-dessus, il faudroit préférer l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires, à l'opération césarienne : dans l'état contraire, il faut pratiquer celle-ci, mais en y procédant avec autant de soins que si l'on devoit en attendre quelques succès pour la mere. Une simple incision, dans la direction de la ligne blanche,

Cas où l'on doit se dispenser de faire cette opération sur la femme morte.

de l'étendue d'environ huit pouces doit être substituée à la section cruciale qu'on a presque toujours faite en pareil cas (a).

Prépara-
tions utiles ,
avant de
faire cette
opération
sur la femme
vivante.

1974. Avant de soumettre la femme vivante à une opération semblable , il seroit utile de l'y préparer par les remèdes généraux , tels que la saignée , la purgation , les bains , &c. , comme on le fait à l'égard des autres opérations majeures : ces précautions en assureroient peut-être quelquefois le succès. Mais malheureusement , on ne peut pas toujours les employer , si ce n'est la saignée ; parce qu'on est appelé trop tard , & souvent même lorsque les parties de la femme ont été fatiguées , irritées , contuses ou lacérées par les manœuvres d'une main ignorante & téméraire.

Du temps
où l'on doit
faire cette
opération.

1975. L'opération césarienne a , comme beaucoup d'autres opérations , un temps d'élection & un de nécessité : celui-ci a toujours lieu après l'évacuation des eaux de l'amnios , à moins que des circonstances étrangères à celles qui nous forcent d'opérer , ne présentent des indications plus urgentes. L'instant de la mort de la femme , n'importe à quel terme

(a) Le Sénat de Venise a ordonné de faire cette opération avec les mêmes précautions que si la femme étoit vivante , & a défendu l'incision cruciale.

que ce soit de la grossesse (a) ; & celui du passage de l'enfant dans le bas-ventre , à l'occasion de la rupture de la matrice , constituent également le temps de nécessité. Quant au temps d'élection , les uns imaginent qu'il ne faut opérer qu'après l'écoulement des eaux , & les autres qu'on doit le faire auparavant , & dès que le travail de l'enfantement est bien déclaré , le col de la matrice effacé , & l'orifice assez ouvert pour que l'écoulement des lochies puisse se faire dans la suite : ce moment est préférable au premier.

1976. Si l'on opéroit au commencement du travail , & avant que les eaux ne fussent évacuées « on risqueroit , dit un auteur moderne , de laisser la matrice dans l'inertie , en la débarrassant trop promptement : ce qui procureroit infailliblement une perte qui conduiroit sans doute la femme au tombeau ». Mais les raisons qu'il en donne , ne sont pas concluantes , ni même conformes aux connoissances actuelles de la physiologie. Le motif

Opinion
de quelques
Auteurs à ce
sujet.

(a) On ne doit se dispenser dans aucun terme de la grossesse , sous quelque prétexte que ce soit , d'ouvrir le sein de la femme après sa mort , pour assurer la vie spirituelle à l'enfant , qui peut lui survivre de quelque temps ; même après les premiers mois , quoiqu'il soit encore très-petit.

qui a déterminé M. *Lévret* à recommander d'opérer avant l'ouverture de la poche des eaux, est bien mieux fondé : en opérant avant ce moment, dit-il, l'étendue qu'on donne aux incisions, tant des parties contenant du ventre, que du corps de la matrice, se trouvera beaucoup moins grande après la sortie de l'enfant, que si l'on n'avoit opéré qu'après l'écoulement des eaux.

1977. Il est bien certain qu'une incision de six pouces faite à la matrice distendue par la présence de ce fluide, intéresse un plus petit nombre de fibres & de vaisseaux, qu'une pareille incision faite après l'écoulement de ce même fluide, quand la matrice s'est fortement contractée sur le corps de l'enfant & réduite d'un douzième ou d'un quinzième sur elle-même. Dans ce dernier cas, une ouverture de six pouces est bien plus grande respectivement au volume de ce viscère que dans le moment où il se trouve dans sa plus grande dilatation.

Des choses nécessaires pour faire cette opération.

1978. Il nous paroît avantageux d'avoir deux bistouris pour bien faire cette opération : savoir un dont la lame soit convexe sur son tranchant, & un droit, boutonné, & à lame très-étroite. Il faut aussi des aiguilles courbes & du fil ciré pour la gastroraphie : des linges fins,

fins, des compresses, un bandage de corps, & quelques liqueurs légèrement spiritueuses, comme l'eau vulnérable, l'eau-de-vie ou l'esprit-de-vin qu'on affoiblit, selon les circonstances, avec l'eau commune.

1979. La femme doit être placée sur un lit assez étroit & assez élevé, pour que l'opérateur & les aides puissent agir librement, & avec le moins de gêne possible : il faudroit aussi que ce fût sur celui où elle doit passer les premiers temps de ses couches, afin qu'on ne soit pas obligé de la transporter & de la déranger aussi-tôt après l'opération. Dans ce cas, on le garnira de manière que les matelas ne soient pas mouillés par le sang & les eaux, & qu'en retirant les alaises, la femme s'y trouve à sec. Elle doit y être couchée sur le dos, ayant les jambes & les cuisses allongées, pendant le temps de l'incision : & à demi fléchies, lorsqu'on fera l'extraction de l'enfant. On lui placera d'ailleurs un traversin sous les lombes pour les lui appuyer, & faire bomber le ventre un peu plus. Il faut aussi, avant d'opérer, passer une chemise de couches à la femme, c'est-à-dire fort courte, & fendue par-devant, telle qu'elle est indiquée au §. 972.

De la situation que doit avoir la femme.

SECTION II.

Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure.

Du lieu où l'on doit faire la première incision. 1980. Il n'y a presque aucun endroit du bas-ventre où l'on n'ait pratiqué l'incision extérieure dans l'opération césarienne. Les uns l'ont faite sur les côtés, d'autres transversalement, soit au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, & plusieurs sur la ligne blanche (a).

(a) Un Chirurgien du village d'Attichi, près Compiègne, qui avoit déjà fait l'opération césarienne avec succès, la pratiqua une seconde fois en 1772, & tout aussi heureusement pour la mere, en faisant l'incision extérieure transversalement entre l'ombilic & le dessous des fausses côtes du côté droit. J'ai eu occasion de connoître ce Chirurgien quelques mois après cette opération, il ne put me rendre compte des raisons qui l'avoient déterminé à opérer: la femme est accouchée très-naturellement depuis. M. Tallibon, Chirurgien très-connu à Dourdan, m'a envoyé il y a quelque temps, la note d'une autre opération césarienne faite de la même maniere, il y a environ quinze ans, par le nommé *Sanfon*, à la femme d'un vigneron du village de Roinville-sous-Anneau, diocèse de Chartres. L'incision fut faite transversalement à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. M. Tallibon vit la femme le surlendemain de l'opération: celle-ci eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. On en trouve un autre

Parmi les premiers , quelques-uns ont conseillé de faire l'incision obliquement en descendant de l'extrémité du cartilage de la troisieme des fausses côtes vers le *pubis* , & les autres lui ont donné la forme d'un croissant. M. *Lévret* recommandoit de la faire parallèlement au bord externe du muscle droit du bas-ventre : mais de maniere qu'elle fût également distante de ce muscle & d'une autre ligne conduite de l'extrémité de la troisieme des fausses côtes à l'épine supérieure de l'os des îles. Les uns & les autres ont prescrit de faire cette incision sur le côté droit , ou sur le côté gauche , selon l'état des viscères intérieurs , afin d'éviter par exemple de porter l'instrument sur le trajet d'une tumeur squirreuse ou d'une hernie , &c.

1981. Outre ces raisons de préférence , M. *Lévret* conseilloit d'avoir égard à l'attache *fortuite* du *placenta* , pour se décider à opérer plutôt d'un côté que de l'autre ; afin de ne pas ouvrir la matrice dans le lieu où cette

exemple encore plus surprenant dans le Journal de Méd. de 1770. Le Chirurgien ayant fait l'incision extérieure trop haut , en fit une autre obliquement en-dessous , &c. il pratiqua ensuite trois points de suture à la matrice : cette opération a eu tous le succès possible.

masse se trouve en quelque sorte greffée. Nous avons déjà démontré l'incertitude des signes qui indiquent , selon ce célèbre Accoucheur , que le *placenta* est attaché à tel ou tel endroit de la matrice. S'il falloit inciser sur le côté du ventre , il faudroit toujours préférer de le faire sur celui où est incliné le fond de la matrice , pour que ce viscere se présentât mieux à cette ouverture.

Inconvé-
niens de la
section laté-
rale du ven-
tre.

1982. L'incision latérale du ventre paroît plus féconde en accidens , & est plus difficile à exécuter que celle qu'on pratiqueroit à la ligne blanche, comme quelques-uns l'ont déjà faite. Il y a sur le côté , comme par-tout ailleurs , les tégumens & le tissu cellulaire : mais on y rencontre de plus trois plans de muscles dont les fibres se croisent de telle manière qu'on ne peut se dispenser de couper la plupart en travers ou obliquement : ce qui donne lieu à leur rétraction , & empêche dans la suite la co-aptation de toute l'épaisseur des bords de la plaie , nécessaire à leur exacte réunion. En faisant l'incision obliquement dans cet endroit , on coupe quelquefois certaines branches de ces vaisseaux épigastriques qui serpentent derrière le muscle droit , sur lequel cette incision s'étend assez souvent ; parce qu'il acquiert beaucoup de largeur dans les

derniers tems de la grossesse : ce qui a donné plus d'une fois lieu à une hémorrhagie assez considérable pour inquiéter dans le premier moment, & engager à lier ces vaisseaux, ou à toucher leur extrémité coupée, avec des médicamens stiptiques, comme l'a fait M. *Pieftch* (a). Quand on incise sur le côté, à peine le péritoine est-il ouvert que les intestins pressés dans le bas-ventre, s'échappent en se dilatant, & viennent ajouter aux difficultés naturelles de l'opération. Si l'on n'est pas toujours à couvert de cet inconvénient en pratiquant l'incision à la ligne blanche, au moins arrivera-t-il bien plus rarement & s'échappera-t-il toujours bien moins d'intestins. L'axe longitudinal de la matrice n'étant jamais exactement parallele à cette incision oblique du bas-ventre, l'on ne peut ouvrir ce viscere sans que la plupart de ses fibres ne soient coupées en travers : ce qui donne lieu à leur rétraction, rend la plaie plus béante, favorise dans la suite l'issue des lochies par cette voie, & expose la femme à d'autres accidens (b). Dans

(a) M. *Pieftch* fut obligé de toucher avec un bouton stiptique, une branche de l'artere épigastrique qu'il avoit coupée dans l'opération césarienne. *Voy. Journal de Médecine, Suppl. 1770, pag. 173.*

(b) On a trouvé à l'ouverture du cadavre d'une femme

la section sur la ligne blanche, l'on ne fait pour ainsi dire que séparer les faisceaux des fibres longitudinales de la matrice ; de sorte que sa plaie se rétrécit bien davantage après l'opération. Enfin dans la section latérale du ventre, l'on ne peut ouvrir la matrice dans son milieu, & l'incision qu'on y fait se rapprochant alors d'un de ses côtés, intéresse davantage ces vaisseaux qui sont comme la source de tous ceux qui arrosent cet organe, & dont la lésion est plus à craindre que celle de ces especes de sinus ou réservoirs qui aboutissent au *placenta*.

Avantages
de la section
à la ligne
blanche, &
de l'origine
de cette sec-
tion.

1983. Les inconvéniens attachés à l'incision latérale & oblique du ventre, nous disoit M. Solayrès dans ses leçons sur l'Art des Accouchemens, engageront un jour les praticiens à la faire sur la ligne blanche. *En attendant, je vous conseille d'opérer en cet endroit, ajoutoit-il, l'incision est plus facile & moins douloureuse, parce qu'il y a moins de parties à couper : la matrice s'y présente à découvert, on l'incise dans sa partie moyenne, & parallèlement à ses fibres principales, &c.* M. Solayrès auroit eu le mérite

qui avoit subi depuis peu de jours l'opération césarienne, une portion d'intestin engagée & pincée dans la plaie de la matrice.

d'avoir, le premier, recommandé cette *nouvelle méthode*, si l'on n'en trouvoit aucunes traces dans les auteurs, avant l'année 1769; mais il indiquoit les sources où il avoit puisé cette idée. La lecture des instituts de Chirurgie de *Platner*, & des observations de *Guenin* (a), Chirurgien de Crépi en Valois, la lui avoit fait naître, & l'affermissoit dans cette opinion : s'il n'a point pratiqué ce qu'il enseignoit, c'est qu'il n'a jamais eu l'occasion de faire l'opération césarienne. Un de ses élèves a fait en province, sans succès à la vérité, pendant que le maître existoit encore, ce que celui-ci auroit exécuté lui-même.

1984. Le texte de *Platner* & de *Guenin* n'a point paru également clair à tout le monde : *M. Deleurie* n'accorde pas au premier d'avoir proposé la section à la ligne blanche, ni à *Guenin* de l'avoir faite en cet endroit : l'un parle de la section des muscles, l'autre dit en avoir coupé : il n'y a point de muscles à la ligne blanche, réplique *M. Deleurie*; donc celui-ci n'a point incisé sur la ligne blanche, & celui-là n'a point conseillé de le faire. Laissons au

Opinion
de M. De-
leurie, sur le
texte de *Plat-*
ner & de *Gue-*
nin.

(a) *Platner*, Instit. de Chirurg. §. 1440. *Guenin*, Chirurgien de Crépy, Observ. sur deux opérations césariennes, faites avec succès.

lecteur à en juger , d'après les notes ci-dessous (a).

(a) *Incidantur juxta , lineam albam , dit Platner , plaga majori , quæ ab umbilico ad ossa pubis ferè descendit , tùm abdominis musculi , tùm peritonæum , ubi tamen vitandum ne violeatur arteria epigastrica.*

« J'incisai les tégumens de la longueur de six pouces
 » environ, dit *Guenin*, en ligne droite, commençant
 » à un pouce au-dessous de l'ombilic & continuant
 » jusqu'à un pouce au-dessus du *pubis*; ayant ensuite
 » fait situer la malade droite sur le dos, au lieu de
 » penchée qu'elle étoit, je continuai d'inciser la graisse,
 » les muscles & le péritoine pour découvrir la ma-
 » trice..... Je fis l'ouverture de la matrice dans son
 » corps à un pouce & demi environ de son fond.....
 » La méthode que j'ai suivie dans mon opération diffère
 » en plusieurs points de celle que les Auteurs pré-
 » crivent. J'ai supprimé l'appareil effrayant des ligatu-
 » res, &c. J'ai ouvert la matrice antérieurement dans
 » son corps plutôt que dans son fond..... L'ouverture
 » finit à deux pouces de son col ».....

Le certificat que les Chirurgiens de Crépy ont donné à *M. Guenin*, fournit la preuve la plus complète de l'incision à la ligne blanche. « Nous avons trouvé le
 » sixième jour de l'opération, disent ces Chirurgiens,
 » une plaie au ventre longue de quatre à cinq pouces,
 » dont le bas étoit éloigné d'un pouce de l'aîne, mon-
 » tant en droite ligne, partie presque médiane, jus-
 » qu'à l'ombilic, éloignée de deux à trois lignes de

1985. Si M. *Deleurie* n'appelle ligne blanche, Réflexions
à ce sujet. que cette ligne étendue en longueur & fans largeur, qui descendroit du centre de l'ombilic au milieu de la symphyse du *pubis*, il a raison d'avancer que *Platner* n'a pas conseillé expressément de couper dessus, & que le Chirurgien de Crépy ne l'a point fait; puisque l'un dit auprès, & que l'autre a fait son incision à deux lignes de là. Mais les Anatomistes comprennent sous le nom de ligne blanche, cet espace aponévrotique qui sépare les muscles droits au-dessous de l'ombilic. Elle a toujours une largeur plus ou moins grande, qui augmente encore, & quelquefois de beaucoup, dans les derniers temps de la grossesse; parce que les muscles droits s'écartent alors. C'est sur cet espace aponévrotique que *Guenin* a incisé; c'est-là que nous conseillons d'inciser, & non pas précisément au milieu, ou sur cette ligne mathématique, que M. *Deleurie* semble appeller ligne blanche; par rapport à l'entre-croisement des fibres aponévrotiques, qui rendroit la section plus difficile.

1986. Quand même *Platner* & *Guenin*, De quel-
ques Auteurs
qui ont parlé
de la section
à la ligne
blanche. n'auroient pas eu l'idée de la section à la

» la ligne blanche. Ils ajoutent qu'ils ont trouvé l'in-
» cision même un peu tournante autour de l'ombilic».

ligne blanche, M. *Deleurie* ne pourroit encore s'en faire honneur, ni l'attribuer à M. *Warquier*, Chirurgien de Lille en Flandres, qu'il a l'honnêteté de citer (a) : puisque cette section avoit été pratiquée avant l'année 1772, par le célèbre *Henckel*, Professeur de Chirurgie à Berlin. La malade fut très-bien jusqu'au troisieme jour ; mais à cette époque, ayant voulu changer de lit, elle donna lieu à l'issue des intestins, & à un vomissement qui continua jusqu'à la mort (b). Il est encore fait mention de la section césarienne à la ligne blanche, dans une dissertation latine, imprimée à Vienne, en 1776 (c).

L'opéra-
césarienne à
la ligne blan-
che, n'a pas
tous les avan-
tages qu'on
lui a attri-
bués.

1987. Dansquelque lieu qu'on ouvre le bas-

(a) M. *Deleurie* n'avoit aucune idée de cette opération en 1770, lorsqu'il donna la premiere édition de son ouvrage, ni même en 1772, puisqu'il fit l'opération césarienne sur le côté du ventre.

Elle a été pratiquée à la ligne blanche, en Juillet 1777 ou 1778, par M. *Lauverjat* ; j'y étois présent avec MM. *Dubertrand* pere & fils, *Coutouli*, &c. (Note de M. *Ferrand*, Censeur).

(b) Voy. les nouvelles Observations & Remarques de Médecine & de Chirurgie, par *Henckel*, publiées en 1772, en Allemand.

(c) *Caroli-Franc. Hopfenstock, Bohemo-pragensis dissertatio inauguralis Medico-Chirurgico-Obstetricia, de hysterotomiâ.*

ventre , & de telle maniere qu'on y procede , l'on ne diminuera jamais de beaucoup le danger de l'opération césarienne ; parce que l'art ne fauroit écarter tout ce qui peut être contraire au succès de cette opération , ni procurer tout ce qui pourroit l'assurer. Elle doit être faite méthodiquement , c'est un fait incontestable ; & le procédé le plus prompt , le plus facile , & le moins douloureux pour la femme , sera préférable à tout autre , si les suites n'en doivent pas être plus fâcheuses. En pratiquant la section sur la ligne blanche , la Chirurgie a fait un pas vers le bien , mais ce n'étoit pas le plus difficile. Il faudroit se mettre en garde contre les épanchemens puriformes & laiteux dans l'abdomen ; défendre les viscères du contact de ces humeurs , & les préserver de l'atteinte dangereuse qu'ils en recoivent : la section à la ligne blanche n'a pas ces avantages. Si elle a réussi deux fois (a) , quatre femmes , au moins , sont déjà mortes à la suite : & l'on a trouvé chez elles , des épanchemens de matieres putrides (b).

(a) MM. *Deleurie* & *Waroquier* paroissent les seuls qui aient fait la section césarienne à la ligne blanche , avec succès.

(b) La femme opérée par *Henckel* , une autre en province par un des Eleves de M. *Solayrès* , une

Des moyens 1988. *On sent*, dit M. Deleurie, *tous les*
 d'obtenir ces *avantages d'avoir pour ainsi dire sous les yeux*
 avantages. *la plaie de la matrice ; pendant le cours de la*

cure , & qu'elle réponde directement à l'incision
extérieure ; les fucs que fournit la matrice , ont
par ce moyen une issue libre. Ces avantages se-
 roient sans doute , très-précieux , & assure-
 roient bien souvent le succès de l'opération
 césarienne : mais jusques ici , on ne les a
 obtenus que bien rarement, & seulement comme
 par cas fortuit. Il faudroit , pour les assurer
 un peu plus , ouvrir la matrice au haut de sa
 partie antérieure , presque jusqu'au centre de
 son fond , & non pas dans sa partie infé-
 rieure , comme on l'a fait le plus souvent ;
 cette région est celle qu'on a constamment
 trouvée , vis-à-vis la plaie extérieure , à l'exa-
 men du cadavre des femmes qui étoient
 mortes des suites de l'opération césarienne ;
 tandis que la plaie de la matrice étoit cachée
 derriere les tégumens qu'on avoit conservés
 au-dessus du *pubis* , & qu'il est presque im-
 possible de ne pas conserver , à cause de la
 vessie ; qui favoriseroit également l'épanche-
 ment des lochies dans la cavité abdominale ,

par M. Deleurie , & la quatrième par M. Moreau , à
 l'Hôtel-Dieu de Paris.

en masquant une partie de la plaie de la matrice , quand même celle des tégumens auroit été prolongée jusques sur le *pubis*.

1989. Si la plaie de la matrice correspond à celle du bas-ventre , dans le moment de l'opération , elle ne peut se trouver vis-à-vis un instant après , & encore bien moins pendant le traitement ; à moins que les bords de l'une ne contractent adhérence avec ceux de l'autre : ce qui est arrivé quelquefois. Il faudroit , pour obtenir ce rapport que nous désirons , prolonger l'incision extérieure jusqu'à la hauteur de l'ombilic ; commencer celle de la matrice vers le milieu de cette incision , & l'étendre au-dessus de l'angle supérieur , en coupant au-dessous des enveloppes du bas-ventre , si on le pouvoit faire sans inconvéniens : ces deux plaies deviendroient parallèles dans toute leur longueur , à mesure que la matrice se contracteroit sur elle-même , après la délivrance ; & il ne s'agiroit plus pour en conserver le parallélisme , que de fixer ce viscere par un bandage disposé convenablement autour du ventre. Mais que nous sommes encore éloignés de ce but salutaire , & qu'il sera difficile d'y atteindre , si l'on ne fait l'incision extérieure de quelques pouces plus longue que de coutume !

De ce qu'il faudroit faire pour que la plaie de la matrice se présentât dans la suite à celle des tégumens.

Vice de la méthode ordinaire de faire l'opération dont il s'agit. 1990. Il nous paroît bien plus important de prolonger la plaie extérieure , au moins jusqu'à l'ombilic , & même au-dessus , selon les circonstances , que de la faire en en-bas jusques sur le *pubis* ; parce qu'on découvrira le corps de la matrice , qu'il est à-propos d'ouvrir le plus haut possible. En prolongeant l'incision extérieure en en-bas , l'on ne peut mettre à découvert que la partie inférieure de cet organe ; celle qui dans l'état naturel , en constitue le col , & qu'il faudroit conserver dans l'opération césarienne (a). Une ouverture pratiquée dans cet endroit de la matrice , ne peut d'ailleurs jamais se présenter aux yeux du Chirurgien , dans la suite du traitement , quand il auroit divisé les enveloppes du bas-ventre , jusques sur le *pubis* ; puisque

(a) Le col de la matrice n'est pas seulement ce petit bourlet qu'on nomme *muséau de tanche* , dans l'état naturel , & qui fait plus ou moins de faillie dans le vagin ; il forme souvent plus d'un tiers de la longueur totale de la matrice. S'il se développe entièrement dans les deux derniers mois de la grossesse , il se réforme après l'Accouchement , & revient insensiblement à son premier état. Ce sont les fibres de toute cette partie que nous recommandons de ne pas inciser dans l'opération césarienne ; mais pour cela , il faudroit commencer l'incision au moins à deux pouces au-dessus du bourlet qui constitue le bord de l'orifice.

la vessie en recouvre toujours la majeure partie , même lorsqu'elle ne contient pas d'urine. Voyez la fin du §. 1988.

1991. En ouvrant la matrice dans sa partie inférieure , l'on prépare une voie facile aux lochies pour s'épancher dans le bas-ventre : parce que la cavité du corps de ce viscere , qui sert comme de réservoir à ces fluides , reste presque entiere , & se trouve au-dessus de l'incision , qui ne paroît avoir été faite dans le lieu le plus déclive , que pour leur égout. Cette incision conservant d'ailleurs après l'opération , plus de largeur que l'orifice même de la matrice , & offrant moins d'obstacles au passage des lochies , favorise encore leur épanchement. En incisant la matrice près de son fond , la partie inférieure de sa cavité restant entiere , pourroit servir de premier réceptacle à ces fluides , à mesure qu'ils distillent des vaisseaux intérieurs , de sorte qu'ils s'échapperoient plus aisément par le col. En outre , comme l'ouverture accidentelle de la matrice se trouvera dans ce cas , vis-à-vis la plaie des enveloppes extérieures , l'épanchement dont il s'agit , se fera bien moins facilement. Si l'on se rappelle ces succès heureux que des hommes sans connoissances , mais hardis , ont obtenus de l'opération césarienne ,

en ouvrant le ventre transversalement à la hauteur de l'ombilic , & la matrice , sans doute , dans son fond ; l'exemple de M. *Guenin*, qui étendit l'incision de cet organe jusqu'à un pouce de cette partie , on sentira tout le prix de cette remarque.

S E C T I O N I I I.

De la maniere de faire l'opération césarienne.

Précaution utile au moment d'opérer. 1992. Après avoir déterminé l'endroit du bas-ventre & de la matrice qu'il convient d'ouvrir , dans l'opération césarienne , il est nécessaire d'indiquer la maniere d'y procéder. Mais avant tout , il nous paroît important de faire observer , qu'on doit commencer par vider la vessie au moyen de la sonde , surtout lorsque la femme n'a point uriné depuis quelque temps : souvent malgré cette précaution , la vessie s'élève encore tellement au-devant de la matrice , qu'elle en cache la majeure partie , ainsi que nous l'avons remarqué , après l'incision extérieure , sur une femme qu'on opéroit. Le bas fond de la vessie dans ce cas , étoit presque à la hauteur de l'ombilic , & la vessie même , quoiqu'on ait eu le soin d'en évacuer les urines , se présentoit dans toute

toute l'étendue de l'incision des enveloppes du bas-ventre.

1993. La femme étant située comme il est dit au §. 1979, l'opérateur, tenant de sa main droite, un bistouri convexe sur son tranchant, incisera profondément les tégumens & les graisses, si le sujet a de l'embonpoint, jusqu'à ce qu'il apperçoive les aponévroses qui forment la ligne blanche. Ensuite il divisera celle-ci avec précaution, pour découvrir le péritoine, & y faire une petite ouverture ; en se conduisant à cet égard, comme dans l'opération de la hernie (a). Après cela il introduira l'index de la main gauche, dans le bas-ventre, pour en soulever un peu les enveloppes & écarter du trajet de l'instrument, auquel ce même doigt servira de conducteur, les parties qu'il faut ménager. On coupe alors de dedans en-dehors, en prolongeant l'incision vers l'ombilic ou le *pubis*, selon qu'on l'aura commencée plus haut ou plus bas. Nous pensons qu'un bistouri droit boutonné & à lame étroite, est préférable à tout autre dans ce dernier moment : il dispense de la sonde can-

De la manière d'opérer.

(a) On ouvre le péritoine deux fois dans cette opération, une fois en pénétrant dans le bas-ventre, & une autre en incisant la matrice. L'opération césarienne ne peut se faire autrement.

nelée , qui feroit néceffaire pour diriger sûrement le biftouri ordinaire.

Etendue
que doit
avoir l'inci-
fion exté-
rieure.

1994. Cette premiere incifion doit s'étendre depuis l'ombilic jufqu'à un pouce & demi au plus , au-deffus de la fymphyfe du *pubis* ; elle aura , à la vérité , un peu plus de longueur qu'on n'a coutume de lui en donner ; mais par ce moyen , on découvrira davantage le haut de la matrice , & on l'ouvrira plus près de fon fond. Il nous paroît auffi plus sûr d'ouvrir le péritoine de haut en bas , que de bas en haut ; obfervant de côtoyer un des côtés de la veflie , quand elle s'éleve autant qu'on le remarque à la fin du §. 1992.

Précaution
à obferver
pendant l'o-
pération.

1995. Pendant qu'on incife les enveloppes du bas-ventre , un aide fixera la matrice au milieu , en preffant un peu des deux mains fur les côtés ; & un autre exercera une pref- fion femblable au-deffus de l'ombilic , afin de circonfcire en quelque forte la tumeur uté- rine , & d'empêcher les inteftins de venir fe préfenter à la plaie.

Opinion
de M. Lévret
& d'un Au-
teur plus
moderne.

1996. M. Lévret recommandoit de faire *un gros pli transversal* aux tégumens , dans le milieu de la partie qu'on vouloit incifer , afin de couper plus sûrement. L'on vante auffi , d'après lui , un procédé particulier , pour évi-

ter l'issue des intestins , mais que nous n'avons pas trouvé dans ses ouvrages : peut-être a-t-il échappé à notre attention. Le voici tel que le rapporte M. *Deleurye* , dans sa dissertation sur la section césarienne , à la ligne blanche.

« M. *Lévret* , dit ce dernier , a indiqué , pour
 » prévenir cet inconvénient (l'issue des in-
 » testins) , un procédé dont j'ai reconnu l'u-
 » tilité dans la pratique : il desire , comme
 » *Heister* , qu'on n'incise d'abord que la peau
 » & la graisse ; mais il veut qu'on ne pénètre
 » dans la capacité de l'abdomen , que par la
 » partie inférieure de la plaie , & qu'on com-
 » mence aussi par le bas , l'incision de la ma-
 » trice , afin qu'elle soit continuée de bas
 » en haut , & de dedans en dehors , concu-
 » rremment avec les muscles , à l'aide du
 » doigt introduit dans ce viscere. Par cette
 » précaution aussi simple qu'ingénieusement
 » apperçue , le fond de la matrice fera tou-
 » jours soutenu au-dessus de l'angle supérieur ,
 » de la division des parties contenant , com-
 » munes & propres ; les intestins ne se pré-
 » senteront pas pendant l'opération , &c. »

(a) Ce conseil que nous ne croyons pas de

(a) Observ. sur l'opération césarienne pratiquée à la ligne blanche , &c.

M. *Lévret*, loin de nous paroître aussi utile qu'on l'annonce, pourroit avoir des inconvéniens, qu'on évitera toujours en découvrant la matrice, dans toute l'étendue qu'on doit ouvrir, avant d'y plonger l'instrument; quant au gros pli des *tégumens* que recommande cet auteur, outre qu'il feroit bien difficile de le former dans bien des cas, nous le croyons inutile.

Autre précaution à prendre pour bien ouvrir la matrice.

1997. Le bas-ventre étant ouvert dans une étendue convenable, on fera faire une pression un peu plus forte au-dessus de l'ombilic, pour rapprocher davantage le fond de la matrice du niveau de l'angle supérieur de la plaie. Ensuite on ouvrira ce viscère au milieu de la surface qu'il présentera, en se servant du bistouri convexe, jusqu'à ce que l'on apperçoive les membranes, auxquelles on fera une ouverture assez grande pour l'entrée du doigt; mais avec quelques précautions, crainte de blesser l'enfant. On plongera dans celle-ci, l'index de la main gauche, pour servir de conducteur au bistouri droit, avec lequel on doit continuer d'ouvrir la matrice, en coupant de dedans en dehors, comme on l'a fait à l'égard des parties extérieures. On prolongera cette incision jusqu'au niveau de l'angle supérieur de la plaie des *tégumens*; mais on

la terminera au moins à un pouce & demi au-dessus de l'angle inférieur de celle-ci ; parce qu'en la continuant davantage de ce côté, une partie de sa longueur se trouveroit cachée derrière la vessie, quelques heures après l'opération. L'on remarquera sans peine, dans ce que nous venons de dire, que la plaie extérieure doit être d'un pouce & demi, au moins, plus longue que la plaie de la matrice.

1998. L'étendue de celle-ci doit être déterminée par le volume de l'enfant qu'on doit extraire. Une incision de cinq à six pouces suffit pour l'ordinaire ; mais en général, il vaut mieux la faire un peu plus grande que plus petite, pour éviter le déchirement des angles de la plaie, lors du passage de l'enfant. Cette augmentation, dit M. *Lévret*, est de peu de conséquence, par rapport à la grande diminution qu'éprouve cette plaie après la délivrance, si on l'a faite avant l'ouverture de la poche des eaux.

Etendue
que doit
avoir l'inci-
sion de la
matrice.

1999. Le même auteur conseille aussi de faire cette incision un peu plus longue, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, ce qui n'est que trop ordinaire, lorsqu'on est obligé d'en venir à l'opération césarienne ; parce qu'une trop petite ouverture peut ex-

Opinion
de M. *Lévret*,
& d'un autre
Praticien, à
ce sujet.

poser la vie de la mère & de l'enfant, à cause des difficultés qu'elle oppose à la sortie de celui-ci. M. Solayrès étoit d'un avis contraire : il pensoit qu'on devoit donner d'autant moins d'étendue à l'incision de la matrice, qu'il y avoit plus de temps que les eaux de l'amnios étoient écoulées. Une incision de cinq pouces, nous disoit-il, intéresse alors plus de fibres, & prête davantage qu'une de six pouces, quand la matrice est dans sa plus grande distension, & qu'elle contient encore les eaux. Quoique ce raisonnement paroisse assez juste, nous pensons que son auteur auroit trop épargné les fibres utérines, & que M. Lévret ne les auroit pas assez ménagées, s'ils eussent eu occasion l'un & l'autre, de pratiquer l'opération césarienne. Il faut faire, dans tous les cas, une ouverture d'environ six pouces, si le volume de l'enfant l'exige.

Indications 2000. Il faudroit inciser le *placenta*, si par
relativement cas fortuit, il se trouvoit sous le tranchant du
au *placenta*. bistouri ; à moins que son bord ne fût dans
le voisinage de la plaie, & que l'on ne juge
plus expédient de l'en détacher pour ouvrir
les membranes ; comme dans le cas où cette
masse est attachée sur le col de la matrice,
& se présente la première.

De la ma- 2001. Ayant ouvert la matrice dans une

étendue fuffifante , on y infinue la main pour prendre les pieds de l'enfant , & les amener au dehors , en fe conduifant de la même maniere , & avec autant de précaution que fi l'on vouloit retourner cet enfant , & l'extraire par la voie naturelle. L'on dégage les bras de même , quand les épaules font affez avancées , & l'on introduit enfuite un doigt dans la bouche pour entraîner la tête. Il ne faut s'écarter de cette regle , qu'autant que la tête fe présente naturellement à la plaie de la matrice , & vient s'y engager auffi-tôt : alors on doit l'extraire la premiere , en infinuant l'index de chaque main , jufqu'au defous des angles de la mâchoire inférieure.

2002. Après la sortie de l'enfant , on replonge les doigts dans la matrice , pour en détacher le *placenta* , & en favoriser l'iffue. On doit en faifir le bord pour le dégager plus facilement , & lui faire présenter moins de volume , que fi on l'entraînoit en tirant fur le cordon. Il faut également avoir le foin d'extraire les caillots qui auroient pu fe former dans la matrice ; & de paffer un doigt à travers le col de ce vifcere , pour précipiter dans le vagin ceux qui pourroient s'y trouver engagés.

2003. Si la matrice reftoit molle & comme

De la délivrance après la même opération.

relativement sans action , après ce moment , il faudroit la
à l'hémor- toucher un peu extérieurement , & l'agacer ;
ragie qui pour la relever de cet état d'abattement , &
peut surve- nir , dans ce l'obliger à se resserrer sur elle-même.
même cas.

2004. Il coule peu de sang de la plaie de la matrice , quand on l'a faite dans le milieu de sa partie antérieure , à moins que le *placenta* n'y ait été attaché ; mais dans tous les cas , si l'hémorrhagie continuoît après quelques temps , & avec assez d'abondance pour donner de l'inquiétude , il faudroit toucher les levres de la plaie avec de l'eau froide , même avec un peu d'esprit-de-vin bien rectifié , comme quelques-uns l'ont déjà recommandé (a) : au défaut de celui-ci , que l'on n'a pas toujours sous la main , on se servira d'eau & de vinaigre.

2005. L'hémorrhagie peut survenir quelques heures , & même plusieurs jours après l'opération ; mais elle est alors , toutes choses égales d'ailleurs , moins dangereuse que celle qui provient de la section de ces gros vaisseaux qui correspondoient au *placenta*. Il suffit , pour empêcher le sang de couler , de ranimer l'action tonique de la matrice toujours languissante en pareil cas , soit en agaçant

(a) Voy. les Instituts de Chirurgie d'*Heister*.

& en stimulant ce viscere extérieurement , soit en y injectant , par la plaie , de l'eau froide , pure ou avec du vinaigre , comme on y en injecte par l'orifice dans le cas de perte , après l'Accouchement ordinaire.

SECTION IV.

Du traitement qui convient à la suite de l'opération césarienne.

2006. S'il s'étoit épanché du sang & des eaux dans la cavité abdominale pendant l'opération , il faudroit en procurer l'issue avant que d'appliquer l'appareil ; soit en faisant prendre à la femme une situation com-
mode , ou en pressant seulement des deux côtés sur les flancs. L'on a eu quelquefois recours aux injections d'eau tiède , pour laver la surface des viscères qui avoient été baignés par ces fluides. De pareils épanchemens seront rarement à craindre dans le moment de l'opération , si on la fait à la ligne blanche.

Premier
soin qu'on
doit avoir
après l'opé-
ration césa-
rienne.

2007. La plaie de la matrice exige peu de soin : elle se resserre , & diminue de plus de la moitié en très-peu de minutes , excepté quand ce viscere reste dans l'inertie , & ne peut se contracter sur lui-même. Cette plaie se consolideroit aisément , si elle ne servoit le plus

Traitement
de la plaie de
la matrice.

souvent d'égout aux fluides abondans que verse la matrice dans les premiers jours des couches.

2008. *Rouffet & Ruleau* conseilloient de l'arroser avec une infusion de plantes vulnéraires, & le dernier y appliquoit ensuite un mélange de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum* : mais l'on conçoit clairement l'inutilité de toutes ces choses. La réunion de cette plaie est l'ouvrage de la nature : l'hémorrhagie seule est ce qui exige de nous une attention particulière.

Des moyens
de procurer
la réunion de
la plaie exté-
rieure.

2009. Dans tous les temps on a eu recours à la future, pour procurer la réunion des parties extérieures ; on l'a pratiquée de toutes les manières possibles, & c'est sans contredit, le moyen le plus sûr pour obtenir une cicatrice ferme & solide. La nécessité d'entretenir une issue aux fluides qui s'échappent par la plaie de la matrice, peut seule en contrebalancer l'utilité : c'est sous ce point de vue, que ceux qui l'ont employé conservoient une espèce d'égout au bas de la plaie, en y passant une bandelette effilée.

La future
n'est pas es-
sentielle-
ment néces-
saire ; mais
elle est utile.

2010. La future n'est pas indispensablement nécessaire, après l'opération césarienne, c'est un fait que l'expérience a déjà prouvé plusieurs fois. Il n'y a pas de plaie dont on puisse plus facilement rapprocher les bords :

la grosseffe y a disposé toutes les parties environnantes , & les enveloppes du bas-ventre font alors d'un tiers , au moins , plus étendues qu'il ne le faut , pour embrasser convenablement les viscères. Il faut avouer aussi , qu'il n'y a pas de circonstance où il soit plus difficile de maintenir ces mêmes bords dans un contact parfait à cause de leur peu d'épaisseur , & du peu de soutien qu'ils ont en-dessous. Les plus petits mouvemens de la femme , & la moindre pression que font les pieces d'appareil sur les environs de la plaie , détruisent ce contact nécessaire à une parfaite réunion. Combien de fois d'ailleurs , n'a-t-on pas trouvé , au moment des pansements , un paquet d'intestins au-dehors , & affaîlés sous le bandage ?

2011. Si la section à la ligne blanche , par sa situation & sa direction , paroît moins exiger la suture , à cause de la facilité qu'on éprouve à en rapprocher les bords , nous voyons d'un autre côté que ce moyen de réunion peut être plus utile que dans la section latérale ; parce que les enveloppes du bas-ventre sont bien plus minces en cet endroit , que sur les côtés , qu'elles offrent à peine dans une femme maigre l'épaisseur de deux lignes , & qu'il doit être extrêmement difficile de main-

tenir les levres de la plaie dans un contact exact & nécessaire à leur parfaite agglutination.

Inconvé-
niens de la
future.

2012. La future a des inconvéniens sans doute ; plusieurs fois on a été obligé de la relâcher , même de la couper , soit à cause de la tension du ventre , soit pour donner issue à des grumeaux de sang , qui s'étoient formés dans cette cavité : malgré cela nous pensons qu'on ne devroit pas s'en dispenser entièrement. La future enchevillée , qui n'est ni plus difficile à pratiquer , ni plus douloureuse pour la femme , que la future entrecoupée , qu'on y a substituée sans raison , est la plus propre à procurer l'agglutination de toute l'épaisseur des parties divisées : autrement il n'y a le plus souvent que les tégumens qui se réunissent.

Point de
vue sous le-
quel la plaie
extérieure
doit être
considérée.

2013. La plaie dont il s'agit , ne doit pas être considérée comme une plaie simple , qui ne demande qu'à être réunie , dit un auteur moderne : personne ne l'a considérée comme telle , puisque chacun y a réservé un passage aux lochies , qui manquent rarement , dans les premiers jours , de sortir par cette voie. Mais qu'est-il nécessaire d'entretenir pour l'issue de ces fluides , une ouverture de sept à huit pouces , lorsqu'une beaucoup plus petite peut

suffire ? L'air est ennemi des viscères du bas-ventre , & l'on ne fauroit trop les en préserver ; les intestins d'ailleurs veulent être contenus mollement , & souvent il arrive qu'ils sont froissés par le bandage , quand on veut épargner à la femme les douleurs de la future.

2014. Ce seroit un abus de multiplier les points d'aiguilles , comme l'ont fait quelques personnes ignorantes ; mais il faut en pratiquer deux ou trois pour réunir environ les deux tiers supérieurs de la longueur de la plaie. Il suffit de conserver à la partie inférieure de celle-ci , une étendue d'environ deux pouces : la plaie de la matrice n'est pas beaucoup plus grande le lendemain de l'opération , quand ce viscère s'est contracté sur lui-même après la délivrance , comme il a coutume de le faire. Nous ne décrirons pas la manière de pratiquer la future , parce que tous les auteurs de chirurgie en ont parlé : nous observerons seulement qu'il faut faire des nœuds en rosettes , pour la relâcher & la resserrer au besoin.

2015. On place ensuite des compresses ^{Du premier} languettes sur les côtés de la plaie , & par ^{appareil.} dessus un autre en carré , trempées dans le blanc d'œuf battu avec de l'eau animée de

quelque liqueur spiritueuse , comme d'un peu d'eau-de-vie , d'esprit--devin , ou d'eau vulnérable. Nous sommes d'avis qu'on mette aussi au défaut des hanches , c'est-à-dire , sur les flancs , deux petits coussins fort mollets , pour affermir le bandage , & pousser en devant les fluides qui pourroient s'épancher dans le bas-ventre. On soutient ensuite le tout au moyen du bandage de corps.

Nécessité 2016. Cette plaie demande à être pansée de lever l'appareil plusieurs fois le premier jour, & même le second. plus souvent , que toute autre plaie pénétrante du bas-ventre. Il faut lever l'appareil dès le premier jour , & même plusieurs fois dans les vingt-quatre heures , pour prévenir les épanchemens & la formation des caillots de sang , que cet appareil retient entre les lèvres de la plaie de la matrice & des tégumens. On pansera plus rarement dans la suite , quand les lochies auront pris leur cours par les voies ordinaires , & que le bas de la plaie extérieure ne présentera d'autres indications que celles de la réunion.

Les pansemens doivent être toujours très-simples , & sans onguent.

Utilité des injections en pareil cas. 2017. Il seroit souvent très-avantageux de faire des injections avec de l'eau tiède , ou une légère décoction d'orge , pour laver la surface des viscères arrosés par les lochies ;

& il ne seroit pas moins utile d'en faire dans la matrice , pour entretenir la liberté de son orifice , & disposer les lochies à y passer. Quelques-uns, avec *Rouffet* , *Verduc* & *Ruleau*, ont recommandé dans les mêmes vues , d'introduire une cannulle , ou une espece de pessaire creux , dans le col de la matrice ; mais outre qu'il seroit difficile de l'y maintenir , ce moyen ne pourroit servir au passage des caillots , parmi lesquels il y en a de très-gros.

2018. La conduite qu'a tenue le chirurgien de Crepy (a) nous paroît préférable, quoiqu'elle ne soit pas conforme à l'opinion de tout le monde. Une femme qu'il avoit opérée depuis neuf heures , étant dans un état de suffocation considérable , éprouvant des foibles fréquentes, & vomissant presque à chaque minute, il découvrit la plaie, & relâcha la future, pour retirer du ventre & de la matrice même , les caillots qui s'y étoient formés. Il fit couler ensuite du vin tiede dans celle-ci , & le contraignit de passer dans le vagin , en insinuant son doigt par la plaie , dans le col même de la matrice , comme pour le déboucher : ce qui rétablit , dit-il , le cours des

Observation
qu'il seroit
avantageux
de prendre
quelquefois
pour regle.

(a) M. Guenin.

lochies , qui avoit été fuspendu par la pré-
 fence d'un grumeau de fang. Nous penfons
 qu'on ne s'occupe pas affez de cet objet , &
 qu'en *débouchant* de temps à autre le col de
 la matrice (qu'on nous paffe cette expreffion) ,
 on affureroit davantage le fuccès de l'opéra-
 tion césarienne.

Du régime 2019. Nous ne pouvons établir de regles
 & des reme- invariables , pour le refte du traitement ; parce
 des géné- qu'elles ne doivent être déduites que des
 raux qui circonftances accelfoires. Si la femme eft forte
 conviennent & robuste , on la faignera plufieurs heures
 après l'opé- après l'opération , & on réitérera cette évacua-
 tion. tion felon la nature & l'intenfité des acci-
 dens qui fe manifefteront. On entretiendra la
 liberté du ventre , par les fecours des lave-
 mens ; on prefcrira une diete févere , & des
 boiffons anti-phlogiftiques , comme l'eau de
 veau , aiguifée d'un peu de fel de nitre , &c.
 Comme l'on ne peut donner ici que des
 regles générales à ce fujet , c'eft à la faga-
 cité du chirurgien à s'en prefcrire de parti-
 culieres , felon l'exigence des cas.

Moyen de 2020. Il faut engager la femme à nourrir
 détourner fon enfant , à moins que les premiers acci-
 l'humeur lai- dens de l'opération , ou ceux qui l'ont pré-
 zeufe , plus cédés ne lui en ôtent les facultés. Plufieurs Pra-
 prompte- ticiens ont déjà donné ce précepte , & ont
 ment de la fait
 matrice.

fait suppléer à la succion de l'enfant, par celle qu'on exerce au moyen d'une pipe, ou en faisant tetter de petits chiens. C'est le moyen d'appeller l'humeur laiteuse vers les mamelles, de la détourner de la matrice, & de tarir plus promptement la source des écoulemens, qui se font par la plaie de ce viscere.

2021. Après la consolidation parfaite de la plaie, la femme ne devroit pas se dispenser de porter un bandage convenable, pour prévenir la hernie consécutive, qui arrive à la plupart de celles qui ont souffert l'opération césarienne, & dont le volume devient quelquefois énorme.

Précaution utile après la consolidation de la plaie.

A R T I C L E I V.

Des grossesses par erreur de lieu, communément appelées extra-utérines.

2022. La matrice n'est pas le seul endroit où l'enfant puisse se former, se nourrir & s'accroître; il s'en est trouvé dans les trompes, dans les ovaires mêmes, & dans la cavité abdominale: ce qui constitue trois especes de grossesses extra-utérines, quoique les symptômes & les suites en soient à peu de

De la grossesse extra-utérine, & de ses especes.

chose près les mêmes. Si le premier siege de l'homme , comme l'a dit le savant & illustre Baron de *Haller* , ainsi que beaucoup d'autres , est manifestement dans l'ovaire , si c'est-là où il est conçu , & si la trompe n'est que le canal destiné à le transmettre dans la matrice , ces sortes de grossesses ne doivent pas nous surprendre , & celles où l'enfant se développe dans la matrice même , sont bien plus propres à exciter notre admiration : que d'obstacles en effet ne doit-il pas rencontrer avant que d'y arriver , & que de facilité la trompe , si étroite du côté de ce viscere , & si large vers le ventre , ne lui offre-t-elle pas à descendre , & à tomber dans cette dernière cavité ?

2023. De ces trois especes de grossesses par erreur de lieu , celle de la trompe paroît la plus ordinaire : un grand nombre d'auteurs , tels que *Dowglas* , *Santorini* , *Riolan* , *Duverney* , *Solingen* , &c. , en rapportent des exemples : tandis qu'on en trouve à peine quelques-uns de fœtus , trouvés dans les ovaires. Nous y avons rencontré il y a plusieurs années , une masse osseuse assez informe , entourée de neuf dents bien solides , & beaucoup de cheveux entre-mêlés dans une grande quantité de matiere , comme butireuse. Voyez §. 1869.

Dionis (a), *Simon* (b), *M. Galli* (c), &c. fournissent des observations de grossesses, où le fœtus s'étoit développé dans la cavité du bas - ventre , & dont le *placenta* adhéroit au mésentère , au bas de la colonne lombaire , à l'une des trompes , ou sur le fond de la matrice.

2024. Parmi le grand nombre d'enfans trouvés dans la cavité abdominale , à l'ouverture du cadavre de la mere , l'on observe que quelques-uns sembloient y avoir été conçus ; comme dans les observations rapportées par *Dionis*, *Simon*, & *Galli* ; tandis que les autres y étoient tombés à la suite de la rupture de la matrice , ou de l'une des trompes , dans lesquelles ils s'étoient formés , & plus ou moins développés.

SECTION PREMIERE.

Des signes des différentes especes de grossesses extra-utérines.

2025. Il est presque impossible de reconnoître

Temps où

(a) Differt. sur la génération.

l'on peut reconnoître ces sortes de grossesses.

(b) Recherches sur l'opération césarienne, Mém. de l'Acad. de Chirurgie.

(c) Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II, part. 3. L'observation de *M. Galli* est aussi inférée dans le Suppl. de la Chirurgie d'*Heister*, part. II, p. 67.

ces grossesses , avant l'époque où les mouvemens de l'enfant se font sentir ; c'est-à-dire , avant le quatrième & même le cinquième mois , si à la rigueur nous n'avons , avant ce terme , que des signes incertains de la grossesse ordinaire.

Signes de
grossesse
extra-utéri-
ne, selon
plusieurs Au-
teurs.

2026. Lorsque l'enfant se forme & se développe hors des voies ordinaires , la femme , au rapport de quelques auteurs , ignore sa grossesse dans les premiers temps ; parce qu'elle ne cesse pas d'être réglée , & qu'elle ne vomit point. Les mammelles ne filtrent pas de lait comme dans la grossesse ordinaire ; le ventre ne se tuméfie que d'un côté , si l'enfant occupe la trompe ou l'ovaire , & ses mouvemens se font sentir dans un lieu différent que s'il étoit renfermé dans la matrice. Mais tous ces indices , souvent démentis par l'expérience , sont on ne peut pas plus illusoires. La femme qui fait le sujet de l'observation communiquée par *Ciprianus* , ne fut pas réglée pendant le cours de sa grossesse ; & cette évacuation ne reparut qu'après le dixième mois , environ cinq ou six semaines après l'époque des douleurs que cette femme avoit éprouvées pour accoucher. Dans l'exemple de grossesse par erreur de lieu , publié par *Simon* , d'après *Sabatier* le père , il y eut des coliques

& un vomissement continuel , depuis le commencement jusqu'à la fin. Combien de femmes d'ailleurs ne font-elles pas réglées dans les trois ou quatre premiers mois d'une bonne grossesse ? combien d'autres qui ne vomissent dans aucun temps de celle-ci , & qui n'ont pas la moindre apparence de lait dans les mammelles ? quant à la tuméfaction du ventre , elle ne doit pas être différente dans la grossesse tubale , de ce qu'on la voit dans une grossesse ordinaire , où le fond de la matrice est incliné vers l'un des côtés du ventre ; sur-tout dans les derniers temps , qui est celui où la femme réclame les secours de l'art.

2027. Ce n'est que par le toucher qu'on peut découvrir si le siège d'une grossesse , que les mouvemens de l'enfant ont déjà mise en évidence , est dans la matrice ou ailleurs : il n'est pas même impossible alors de découvrir par ce moyen , si l'enfant occupe la trompe , ou la cavité abdominale , & même si le *placenta* est attaché sur le fond de la matrice ou non.

Des moyens
de reconnoître ces grossesses.

2028. La femme étant couchée sur le dos , & ayant les muscles abdominaux relâchés , on commence par s'assurer de l'existence de l'enfant , soit par ses mouvemens , soit en touchant ses membres. Ensuite on introduit un

doigt dans le vagin , pour juger de l'état du col de la matrice & de la grosseur de son corps. L'un & l'autre doivent être à-peu-près dans l'état naturel , ou tout au moins la matrice doit être beaucoup plus petite , lorsqu'elle ne renferme pas l'enfant , qu'elle ne l'est à pareil terme de la grossesse ordinaire : en admettant que son volume augmente dans celle dont il s'agit , comme M. *Lévret* l'a annoncé d'après un seul fait (a). Cette augmentation ne peut être bien apparente , qu'autant que le *placenta* a quelque rapport avec la matrice.

2029. La matrice est fermée jusques dans les derniers momens de la grossesse extra-utérine , & son col ne subit aucun changement ; si ce n'est qu'il s'en trouve peut-être un peu , comme le dit M. *Galli* (b), dans les efforts infructueux que fait la nature pour se délivrer de l'enfant au terme ordinaire.

2030. L'existence d'une grossesse extra-utérine étant bien reconnue , il n'est pas très-difficile de déterminer si l'enfant est renfermé dans l'une des trompes , ou simplement dans

Signes caractéristiques de chaque espèce de grossesse extra-utérine.

(a) Observ. sur les Accouchemens laborieux , part. II , pag. 427 , édit. 4.

(b) Mémoires de l'Académie des Sciences de Bologne , tom. II , part. 3.

la cavité abdominale. Dans le premier cas, ses mouvemens sont moins vagues, & ses membres sont plus resserrés, à cause de l'enveloppe que lui fournit la trompe; le corps de la matrice, qu'on découvre par le procédé indiqué depuis le §. 351 jusqu'au 356 inclusivement, est inhérent à la tumeur que forme le sac qui contient l'enfant, & ne peut en être séparé : c'est comme une autre tumeur ajoutée sur celle ci.

2031. La même chose a lieu à la vérité quand l'enfant s'est formé dans l'ovaire, ce qui se rencontre rarement; ou bien lorsqu'il se trouve dans le bas-ventre, & que le *placenta* s'est comme greffé sur le fond de la matrice : dans ce dernier cas, les mouvemens de l'enfant sont plus étendus & plus vagues, ses membres n'étant pas resserrés dans un espace aussi borné que dans la grossesse tubale.

2032. Dans la grossesse ventrale, on distingue aisément le corps de la matrice, quand le *placenta* n'y est pas attaché, d'avec la tumeur formée par le produit de la conception; & on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.



SECTION II.

*Evénemens de la grossesse extra-utérine en général,
& des indications qu'elle nous présente.*

Evénement 2033. Il est extrêmement rare qu'une grossesse qui fuit de la fesse extra-utérine parvienne aussi heureusement à terme qu'une grossesse ordinaire ; surtout celle où l'enfant est dans la trompe , parce que le tissu de ce canal étant très-mince , ne peut acquérir assez d'expansion pour le contenir , & qu'il ne reçoit pas d'ailleurs assez de sang pour fournir tout ce qui est nécessaire au développement de l'enfant & à celui du *placenta*. La plupart des fœtus trouvés dans les trompes ou les ovaires , n'offroient que le volume de ceux de trois ou quatre mois de conception , & souvent même ils étoient plus petits. On trouve à peine quelques exemples de fœtus à terme , formés dans les trompes : l'illustre baron de *Haller* n'en cite qu'un , encore n'entre-t-il dans aucun détail sur ce fait , & n'en indique-t-il pas l'auteur (a). M. *le Roux* , Chirurgien de Dijon , parle d'un autre dont M. *Marchand* , son confrere , lui avoit fait

(a) *Système sur la génération* , traduit en François.

part, mais il n'en fait pas connoître les circonstances (a).

2034. Il paroît, malgré ces exceptions, que la trompe ne peut se développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de trois ou quatre mois. C'est à cette époque que celui-ci périt pour l'ordinaire ; après quoi il se dessèche ou se putréfie. Quelquefois aussi la trompe se déchire, & le laisse échapper dans le bas-ventre, où il ne tarde pas à subir la même chose. Dans tous ces cas, le sort de la femme est différent selon celui que l'enfant éprouve : elle peut vivre long-temps & sans que sa santé en soit beaucoup altérée, lorsqu'il se dessèche & se pétrifie en quelque sorte : mais elle ne tarde pas à ressentir les effets de sa putréfaction, quand elle a lieu.

2035. Le sort de l'enfant qui a pris son accroissement dans la cavité abdominale, n'est pas fort différent de celui de l'enfant qui s'est

Événement qui suit la grossesse où l'enfant est dans le bas-ventre.

(a) Voy. ses observations sur les hémorrhagies de la matrice, ou les pertes de sang. On lit encore une autre observation de grossesse tubale parvenue à terme, dans le Journal de Médecine, du mois de Janvier 1774. Mais ce fait est si singulier, & l'Auteur qui l'a communiqué paroît avoir si peu de connoissance en cela, qu'il est permis d'en douter.

formé dans la trompe. S'il peut s'y développer davantage, y vivre plus long-temps, & jusqu'au terme même de la maturité d'une grossesse ordinaire, ne pouvant sortir par les voies naturelles, il périt à la suite des efforts inutiles que fait la nature pour s'en délivrer, & produit le plus souvent des accidens redoutables & fâcheux. La femme n'y succombe pas toujours, il est vrai; mais pour une qui a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, dix au moins en font victimes.

2036. L'enfant, dans ce cas, comme dans la grossesse tubale, se dessèche quelquefois ainsi que ses enveloppes; ce qui assure à la mere des jours plus ou moins longs, mais non exempts de trouble & de douleurs. Les auteurs nous ont conservé l'histoire de plusieurs femmes qui ont porté de pareils enfans pendant l'espace de vingt-deux, de vingt-cinq, de trente, & même quarante-six ans.

2037. Le desséchement de l'enfant n'est pas le seul moyen par lequel la nature tend à la conservation de la femme, dans les grossesses extra-utérines; quelquefois elle se pratique des voies différentes pour se débarrasser de cet enfant & de ses accessoires. Il survient des inflammations aux parties adjacentes, & il se forme des dépôts qui se font jour tantôt à la

surface abdominale , & tantôt dans le canal intestinal ou vers la marge de l'anüs , par où les débris du fœtus font expulſés à la longue. Mais que cette voie eſt incertaine & périlleuſe , quand les enfans conçus hors de la matrice y ont acquis tout leur accroiſſement , ſi l'art ne tend une main ſecourable à la femme , & ne vient ſeconder les efforts de la nature ; en agrandiſſant l'entrée des ſinus qu'elle s'étoit pratiqués , & en la débarrassant du corps étranger qu'elle y préſente ! Les auteurs ſont pleins d'obſervations intéreſſantes qui confirment cette vérité.

2038. Les groſſeſſes extra-utérines ne ſont pas les ſeules qui ſe terminent de cette manière : la main bienſaiſante de la nature ſe montre quelquefois de même dans la groſſeſſe ordinaire , lorſque ſes efforts ont été infructueux pour ſe délivrer de l'enfant par les voies accoutumées. Pluſieurs fois celui-ci a été rejeté ou extrait par des abcès qui s'étoient ouverts au-deſſous de l'ombilic , ou dans un autre point de la ſurface abdominale. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ont vu , il y a trois ou quatre ans , un fait des plus intéreſſans qui dépoſe en faveur de cette vérité ; & l'Académie de Chirurgie en publiera ſans doute un autre qui lui a été communi-

Les groſſeſſes ordinaires ont quelquefois les mêmes ſuites que celles dont il s'agit.

qué depuis par un Chirurgien de Montauban.
 Des ref- 2039. Si les seuls efforts de la nature , à
 fources que la Chirurgie offre dans tous ces cas. la suite des grossesses extra-utérines ont quel-
 quefois assuré la vie de la mere , quoiqu'en
 l'exposant à mille dangers , d'autrefois celle-
 ci n'a été redevable de cet avantage , qu'aux
 secours de l'art : mais que de maux ces se-
 cours toujours trop tardifs pour l'enfant , &
 souvent pour la mere même , n'auroient-ils
 pas prévenus , si la Chirurgie eût été moins
 timide à les proposer , ou si elle eût rencon-
 tré des femmes assez courageuses pour s'y
 soumettre à temps ! L'ouverture du bas-ventre
 & de la trompe , selon les circonstances , en
 arrachant à la mort quelques-unes de ces
 femmes , auroit pu assurer en même temps
 la vie à plusieurs des enfans conçus hors des
 voies ordinaires (a).

2040. « Ce qu'il y a de plus douteux dans
 » ce cas , dit M. *Lévret* , n'est pas la difficulté
 » de faire l'opération , parce qu'alors on n'in-
 » cise pas la matrice ; elle est en cela bien
 » plus simple que l'opération césarienne , mais
 » quant aux suites on n'en peut pas dire au-
 » tant ; car elles feroient selon moi très-dange-

(a) Recherches sur l'opération césarienne , par M.
Simon , Mém. de l'Acad. Royale de Chirurgie.

» reufés , à caufe de l'hémorrhagie qui fuyeroit
 » néceffairement le décollement du *placenta*, de
 » la partie où il fe trouveroit implanté.
 » aucune partie du bas - ventre n'ayant la
 » faculté de fe contracter alors fubitement à
 » un degré auffi confidérable que la matrice ».

2041. C'est cette même crainte de l'hémorrhagie , qui a empêché prefque tous ceux qui ont rencontré de ces fortes de groffeffes extra-utérines , d'ouvrir le fein de la femme dans le temps où la nature l'indiquoit , par les efforts qu'elle faisoit pour fe délivrer de l'enfant. Cette hémorrhagie feroit-elle donc plus à craindre , quand l'enfant fe trouve dans la trompe ou dans le bas-ventre , fon *placenta* étant attaché fur le fond de la matrice , qu'après l'opération césarienne ? Quelles fuites ces hommes timides pouvoient-il efpérer de leur conduite ? Ils ont épargné à la femme les douleurs de l'incifion , il eft vrai , mais en l'exposant à une foule d'accidens , tout auffi dangereux que l'hémorrhagie même qu'ils redoutoient. Par cette opération , l'on auroit évidemment foustrait à la mort l'enfant de la femme , dont parle *Cyprianus* ; celui d'une autre femme , dont *Simon* rapporte l'exemple d'après *Sabatier* le pere ; & de celle qui fait

le sujet de l'observation de M. Galli (a) , &c. En assurant la vie à ces trois enfans , on auroit pu la conserver à deux de ces femmes , qui la perdirent presque au même instant que leur enfant.

2042. La crainte de l'hémorrhagie après la délivrance, ou celle de déchirer les parties auxquelles le *placenta* est attaché , telles par exemple que l'épiploon & le mésentère , en faisant effort pour l'en séparer , n'est pas selon nous une raison suffisante pour faire rejeter l'opération dont il s'agit. Ne devoit-on extraire que l'enfant dans le premier moment pour lui assurer la vie, le motif est assez puissant pour nous déterminer à la faire. On a déjà proposé de laisser alors le *placenta* jusqu'à ce qu'il se soit détaché de lui-même , & qu'il vienne se présenter à la plaie dans laquelle on aura eu le soin de retenir le cordon. Quel mal y auroit-il à se conduire de cette manière ? La putréfaction de cette masse spongieuse seroit-elle donc alors plus à redouter que si l'on n'avoit pas fait d'opération ? Tout parle en faveur de celle-ci , malgré le dan-

(a) Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II , part. 3.

ger, qui peut la suivre, parce que le péril est encore plus certain, si on ne la fait pas. Les accidens excités alors par la présence de l'enfant, se joignent bientôt à ceux qui naissent de sa putréfaction & de sa dissolution ; les fluides corrompus ne pouvant s'écouler, infectent les viscères du bas-ventre, & la mort ne tarde pas à frapper sa victime.

2043. Dans le cas où la prudence auroit suggéré de laisser le *placenta* dans le sein de la femme, soit par la crainte de l'hémorrhagie, ou de déchirer la partie à laquelle il est attaché ; si cette masse ne s'en détache pas d'elle-même, sa putréfaction sera moins dangereuse pour la femme, que dans le cas où l'on n'auroit pas fait l'opération, parce que les fluides putréfiés pourront s'écouler par la plaie, qu'ils séjourneront moins dans la cavité abdominale, & qu'on pourra d'ailleurs faire des injections convenables dans celle-ci.

2044. La conservation de l'enfant n'est pas le seul motif qui doive nous engager à ouvrir le sein de la femme dans le cas de conception extra-utérine ; sa mort ne nous dispense pas toujours de recourir à cette opération, souvent même celle-ci n'en devient que plus urgente, à cause des accidens auxquels la présence de cet enfant donne lieu.

Du temps où il faut pratiquer la section du ventre en pareil cas.

2045. Cette opération a un temps d'élection & un temps de nécessité : la nature indique le premier par les efforts qu'elle fait pour se délivrer de l'enfant, comme au terme ordinaire d'une bonne grossesse : le temps de nécessité est au contraire marqué par les accidens multipliés que la femme éprouve, plutôt ou plus tard, après la mort de l'enfant. Le lieu où l'on doit opérer n'est pas non plus toujours le même. L'on doit ouvrir sur le côté droit, quand l'enfant occupe la trompe droite, & *vice versa*, au milieu du ventre, lorsqu'il est dans la cavité abdominale; enfin sur l'endroit que la nature indique, soit par un abcès ou un sinus, quand elle a déjà fait quelques efforts salutaires pour se débarrasser du corps étranger. Du reste l'on doit se conduire après l'opération, selon les circonstances qui se présenteront.

Observation en faveur de cette opération.

2046. Cette opération dont on avoit entrevu la nécessité depuis long-temps, est aujourd'hui revêtue du sceau de l'observation : outre les exemples de gastrotomie faite avec succès dans les cas où la nature avoit manifesté son intention par un abcès, ou un sinus qui s'étoit ouvert à l'extérieur; il en est un qui a été communiqué depuis peu à l'Académie Royale de Chirurgie, qui tend à faire adopter

adopter l'opération dont il s'agit. Le Chirurgien qui a envoyé cette observation, s'étant apperçu, au moment qu'il venoit de délivrer la femme qui en fait le sujet, qu'il existoit un second enfant, & qu'il étoit renfermé dans la cavité abdominale, divisa les enveloppes de celle-ci, pour lui donner issue, & eut la satisfaction de prévenir par cette opération une foule d'accidens auxquels la mere auroit pu succomber. L'Académie de Chirurgie, toujours occupée des progrès de l'art, ne manquera sûrement pas de publier cette observation dans tous ses détails.

ARTICLE V.

De la rupture de la matrice considérée relativement à l'Accouchement.

2047. L'enfant pressé par l'action de la matrice, s'en échappe toujours par l'endroit le plus foible, & qui lui oppose le moins de résistance : si le plus souvent il sort par l'orifice de ce viscere conformément au vœu de la nature, quelquefois aussi, quoique très-rarement, il s'ouvre une autre voie à travers le tissu même de la matrice, & il passe dans la cavité abdominale, d'où il ne peut sortir.

De la rupture de la matrice.

vivant, si l'art ne vient promptement à son secours.

Causes de la rupture de la matrice. 2048. L'enfant est presque toujours passif dans cet accident. La déchirure de la matrice ne paroît que l'effet immédiat de sa contraction violente & convulsive sur cet enfant, qui ne fait que résister, & dont la surface est inégale ; car elle a lieu tout aussi-bien après la mort de celui-ci, que quand il est vivant. La défecuosité du bassin, les duretés & les callosités du col de la matrice, l'oblitération de ce dernier, certains vices du canal du vagin qui s'opposent à sa dilatation, l'affoiblissement des parois de la matrice même dans un point quelconque, soit à l'occasion d'une tumeur, ou à la suite d'une percussion extérieure, sont autant de causes éloignées & prédisposantes de la rupture dont il s'agit. Elle peut être aussi l'effet des mauvaises manœuvres de l'Accoucheur.

Des endroits où la matrice se déchire. 2049. Cette rupture ne se fait pas toujours dans le même lieu, ni selon la même direction : la matrice s'est ouverte quelquefois dans son fond, d'autres fois dans son corps, & au milieu même du *placenta* ; mais le plus souvent c'est dans le voisinage de son col qu'elle se déchire. Cette crevasse se fait tantôt en travers ou obliquement, & tantôt selon la

longueur de la matrice : ce dernier cas est le plus ordinaire.

2050. L'enfant ne tombe pas toujours en totalité dans le bas-ventre, après cette rupture ; souvent il n'y passe qu'un ou plusieurs de ses membres, ce qui peut présenter des indications différentes relativement à l'Accouchement.

Premier effet de la rupture dont ils'agit.

2051. On doit distinguer la rupture de la matrice, de l'ulcération qui y survient quelquefois à la suite de ces travaux longs & pénibles dans lesquels la nature n'a pu se délivrer de l'enfant par les voies ordinaires ; soit par rapport à la squirrosité du col de la matrice même, soit à cause de la mauvaise conformation du bassin, ou seulement de la situation vicieuse de l'enfant, qu'une Sage-Femme ignorante n'a pu changer à propos. Dans tous ces cas, si l'on ne vient au secours de la femme, au moins peu de temps après l'écoulement des eaux, la matrice irritée par les obstacles ne tarde pas à s'enflammer, à la suite de quoi elle ne manque guère de s'ulcérer, soit que cette inflammation se termine, dans un point, par suppuration ou par gangrene. Si quelquefois en pareil cas, & pour le bonheur de la femme, cet endroit de la matrice

De l'ulcération de la matrice.

contracte des adhérences avec les enveloppes du bas-ventre , de sorte qu'il se fasse une ouverture au dehors , par où la nature aidée des secours de l'art , rejette le fœtus en détail ou autrement : quelquefois aussi , pour comble d'infortune , ce viscère s'ulcère , sans avoir contracté ces adhérences salutaires , & le fœtus putréfié tombe dans la cavité abdominale , où il produit des désordres affreux , si la femme lui survit jusqu'à ce moment. La gastrotomie est la seule ressource qui reste alors ; encore est-elle bien douteuse.

SECTION PREMIERE.

Des signes de la rupture de la matrice.

2052. La plupart des causes prédisposantes à la rupture de la matrice nous étant le plus souvent inconnues pendant le cours du travail ; & cette rupture n'ayant pas toujours lieu dans le cas où la squirrosité du col utérin , & la mauvaise conformation du bassin rendent l'Accouchement impossible , il paroît bien difficile d'assigner les signes qui annoncent que cet accident aura lieu , & conséquemment d'en établir le traitement prophylactique.

Signes qui 2053. Quand la femme , dit le Docteur

Crantz (a), est menacée de la rupture de la matrice dans un Accouchement laborieux, elle a le bas-ventre fort élevé & tendu, le vagin retiré, & l'orifice de la matrice très-haut; les douleurs sont fortes, laissent peu d'intervalle, & ne font point avancer l'Accouchement. Mais tous ces signes sont trop incertains pour se décider à prendre le parti que propose le même Auteur. Bien souvent nous les avons observés, & il n'y a pas eu de rupture à la matrice.

2054. L'*angoisse* qu'éprouve la femme dont la matrice est menacée de se déchirer; a toujours son siége, dit M. *Lévret*, vers la partie moyenne de la région épigastrique; il succède à toutes les secousses réitérées de l'enfant, un dernier effort ou soubresaut violent qui annonce sa mort, & la rupture de la matrice. Cette remarque de M. *Lévret* n'est pas plus exacte que celle du Docteur *Crantz*: ce qu'il avance concernant les symptômes qui succèdent à la rupture de la matrice & qui la dénotent, est bien plus conforme à l'expérience.

2055. Au moment où la matrice se déchire, continue-t-il, la femme éprouve une vive dou-

Signes qui indiquent la rupture dont il s'agit.

(a) M. *Crantz*, Dissert. sur la rupture de la matrice, trad. Franç.

leur dans cet endroit , & jette un cri perçant : bientôt son visage pâlit, elle éprouve des syncopes, son pouls s'affoiblit, la forme du ventre change plus ou moins selon qu'une partie de l'enfant ou une autre s'échappe de la matrice : elle éprouve des sueurs froides, des mouvemens convulsifs & d'autres effets, selon que l'enfant agit sur tels ou tels viscères du bas-ventre ; enfin la mort survient plutôt ou plus tard, selon les mêmes circonstances (a).

Moyens de
reconnoître
évidemment
cette rup-
ture.

2056. Le toucher nous dévoile, d'une manière bien plus certaine encore, la rupture de la matrice. Si cet accident précède l'ouverture de la poche des eaux, cette poche s'affaisse sur le champ, & devient très-flasque, quoiqu'aucun fluide ne s'écoule au dehors ; l'orifice de la matrice se resserre, à moins qu'une partie de l'enfant ne s'y trouve engagée avant la rupture ; si l'enfant passe en entier dans l'abdomen, la matrice se contracte sur elle-même, & se réduit au volume que nous lui remarquons après l'Accouchement naturel ; les mouvemens de l'enfant, s'il est encore vivant, se font sentir dans un lieu différent

(a) Voy. la Dissert. déjà citée, & les ouvrages de M. Lévret.

de celui où ils se passoient auparavant, & l'on distingue facilement ses membres en mettant la main sur le ventre de la femme.

SECTION II.

Des indications que présente la rupture de la matrice.

2057. Il seroit incontestablement plus avantageux de prévenir la rupture de la matrice, en opérant l'Accouchement, que d'attendre qu'elle eût lieu pour terminer celui-ci; mais sur quoi se décider à prendre ce parti, qui peut être également suivi d'accidens, soit pour la mere ou l'enfant, puisqu'à la rigueur aucun signe certain n'indique que la rupture de la matrice est inévitable? Les moyens de prévenir cette rupture, consisteroient à extraire l'enfant par les voies ordinaires ou par l'opération césarienne: c'est celle-ci que conseille le docteur *Crantz*, excepté, dit-il, qu'elle seroit hors de toute saison, si la tête de l'enfant étoit déjà enclavée dans le petit bassin. On peut ajouter qu'elle seroit même contre tous principes d'humanité, quand le bassin de la femme est assez bien conformé, pour donner issue à l'enfant; puisque l'art nous offre alors des

ressources plus douces & plus assurées pour la mere.

Moyens de prévenir la rupture de la matrice. 2058. La saignée, les bains, les fomentations, les injections mucilagineuses dans le vagin, l'incision du col de la matrice lorsqu'il est dur & calleux, la section des brides du vagin, &c. l'application du forceps, l'extraction de l'enfant par les pieds, l'opération césarienne enfin, sont autant de moyens prophylactiques, qui doivent être employés selon l'exigence des cas.

Regles de conduire relativement à l'Accouchement, après la rupture de la matrice. 2059. La méthode curative de la rupture de la matrice considérée relativement à l'Accouchement, ne doit pas être moins variée que la méthode prophylactique. Si la section des enveloppes du bas-ventre est souvent la seule ressource que nous offre la Chirurgie, pour sauver la mere & l'enfant, ou soustraire la premiere à des accidens formidables, quand la matrice s'est déchirée; quelquefois aussi cette opération ne seroit pas moins contraire alors aux regles de l'art, que si on la pratiquoit à l'occasion de la plupart des causes prédisposantes de cette rupture: car il n'est pas toujours impossible, malgré cet accident, d'extraire l'enfant par les voies ordinaires. *De la Motte* & d'autres en fournissent des

exemples , que nous ne citerons cependant pas pour modèles : le premier a retourné l'enfant en allant prendre les pieds au milieu du ventre , à travers la déchirure de la matrice.

2060. Si la tête se présentoit en pareille circonstance , quand bien même elle ne seroit pas engagée dans le bassin , pourvu que la mauvaise conformation de celui-ci ne soit pas extrême , il faudroit opérer l'Accouchement avec le forceps. On conçoit trop clairement à quel danger on exposeroit la femme , en voulant retourner un enfant dont la majeure partie seroit passée dans la cavité abdominale , & le reste fortement ferré dans la matrice déchirée , pour insister sur cet objet. La gastrotomie , c'est-à-dire , l'incision des enveloppes du ventre est aussi manifestement indiquée en pareil cas que dans celui où l'enfant a été poussé tout entier dans cette cavité. Quelques Chirurgiens modernes , moins timides que *Saviard* & beaucoup d'autres , ont déjà fait cette opération avec succès pour la femme , & ils auroient pu de même assurer la vie à l'enfant , s'ils eussent été appelés de meilleure heure (a).

(a) Observ. communiquée par M. *Thibault Desbois* ,

2061. Cette opération est alors nécessaire pour donner issue non-seulement à l'enfant , mais au sang & aux eaux qui ont pu s'épancher dans le bas-ventre , & qui ne pourroient s'écouler autrement. Elle est plus facile à exécuter que l'opération césarienne proprement dite , & ne paroît pas plus dangereuse , puisque la plaie de la matrice , quoique faite par rupture , n'est pas essentiellement mortelle. Cette plaie n'exige d'autres soins dans la suite que celle qu'on auroit faite à la matrice par un instrument tranchant.

CHAPITRE VI.

Des grossesses composées , des fausses grossesses , & de l'avortement.

2062. APRÈS avoir parlé très au long de tout ce qui concerne la grossesse simple , & le mécanisme des différentes especes d'Accou-

Chirurg. de la ville du Mans , Journ. de Méd. du mois de Mai 1768. L'Académie Royale de Chirurgie en publiera sans doute une seconde qui lui a été envoyée par un Chirurgien d'Orléans , & qu'elle a couronnée d'une de ses petites médailles, il y a quelques années.

chemens, tant naturels que contre-nature & laborieux, nous terminerons cet ouvrage par ce qui a rapport à la grossesse composée, aux fausses grossesses & à l'avortement ou l'Accouchement prématuré, vulgairement appelé *fausse-couche*.

ARTICLE PREMIER.

De la grossesse composée, de ses signes, & des indications qu'elle présente relativement à l'Accouchement.

SECTION PREMIERE.

De la grossesse composée, & de ses différences.

2063. Nous appellons grossesse composée, Définition de la grossesse composée. celle qui est formée de plusieurs enfans. L'on donne communément à ceux-ci le nom de jumeaux, sans avoir égard à leur nombre au-dessus de deux, auxquels cette dénomination semble exclusivement appartenir, les autres étant tri-jumeaux, quadri-jumeaux, &c.

2064. La grossesse de deux enfans est assez rare; celle de trois l'est encore davantage, & l'on ne rencontre presque jamais de quadri-jumeaux.

2065. Ces enfans ne sont pas toujours en- Différen- ces de cette veloppés des mêmes membranes, ni situés de

espece de la même maniere, soit respectivement l'un à
grosseffe re- l'autre, soit à l'égard de l'orifice de la ma-
lativement à trice: ce qui présente souvent des phénomè-
la maniere nes particuliers, & nous prescrit des indica-
dont sont tions différentes relativement à l'Accouchement.
enveloppés Quelquefois les jumeaux sont entourés
les enfans, des mêmes membranes; d'autres fois ils ont
une membrane commune, c'est le chorion,
& une membrane particuliere, c'est l'amnios;
enfin il en est qui ont des enveloppes ordi-
naires bien distinctes & bien séparées, de
sorte que chacun d'eux a son chorion, son
amnios, son *placenta* & ses eaux.

Premier cas. 2066. Dans le premier cas le chorion &
l'amnios ne forment qu'une seule & même
poche, dans laquelle les jumeaux sont bai-
gnés par les mêmes eaux: il n'y a qu'un
placenta, ou bien les deux masses paroissent
n'en faire qu'une. Cette maniere d'être des
jumeaux, n'est pas la plus ordinaire, ni la
plus avantageuse. Lorsqu'ils sont ainsi renfer-
més dans les mêmes membranes, leurs cor-
dons s'entrelacent & se nouent quelquefois pen-
dant la grosseffe: l'un & l'autre de ces enfans
peuvent se présenter à l'orifice de la matrice par
quelques-unes de leurs parties, au moment
du travail de l'Accouchement, & s'engager
en même temps, ou s'opposer réciproquement

à leur sortie : ce qui arrive bien moins dans les autres cas , &c.

2067. Dans le second cas , chaque jumeau Second cas.
est contenu dans une poche particuliere , formée par l'amnios seulement ; & ces poches dont l'adossément constitue des especes de cloisons , sont revêtues d'une membrane commune. Les enfans ne sont pas au milieu des mêmes eaux ; souvent ils n'ont qu'un même *placenta* ; & quand chacun d'eux a le sien , toutes ces masses sont comme entées sur la même base , de sorte qu'on ne peut extraire l'une sans l'autre. Les cordons en pareil cas ne peuvent s'entrelacer comme dans le précédent : un des jumeaux peut mourir & même se putréfier , sans nuire à la santé de l'autre , comme nous l'avons remarqué plusieurs fois : enfin il est rare qu'ils présentent également à découvert quelques-unes de leurs parties à l'orifice de la matrice , dans le temps de l'Accouchement , &c.

2068. Dans le troisieme cas , chaque jumeau Troisieme cas.
est contenu dans une poche particuliere , formée par le chorion & l'amnios , & a son *placenta* bien distinct ; de sorte qu'on pourroit extraire l'un d'eux & son délivre de suite , sans beaucoup d'inconvéniens. C'est en de pareilles circonstances , que des Accoucheurs

ne soupçonnant pas l'existence du second enfant, l'ont abandonné involontairement aux soins de la nature, qui ne s'en est souvent délivrée que le lendemain, ou plusieurs jours après.

2069. Aucun signe ne peut faire connoître avant la sortie des secondines, si les enfans ont des enveloppes communes ou particulières: ce qui devroit nous engager à ne jamais procéder à la délivrance, qu'après la sortie du dernier des jumeaux.

Autres différences des jumeaux.

2070. Outre les enveloppes dont nous venons de parler, les jumeaux peuvent avoir d'autres parties communes: quelquefois ils sont unis par les tégumens, par des muscles, & même des os. Voyez ce que nous avons dit des monstruosités de l'enfant au §. 1843 & suivans.

Situation respective des jumeaux.

2071. La situation des jumeaux, soit respectivement à eux-mêmes ou à l'orifice de la matrice, est on ne peut plus variée; tantôt ils sont placés parallèlement l'un à côté de l'autre, & tantôt ils se croisent en formant des angles plus ou moins aigus; l'un d'eux présentant la tête, les pieds, les genoux ou les fesses à l'orifice de la matrice, & l'autre une partie différente dans le voisinage de cet orifice. Voyez la suite de cet article, depuis le §. 2082, jusqu'au §. 2092.

2072. Les Phyficiens curieux de connoître les opérations les plus abstraites de la nature , se sont occupés souvent de la cause premiere des jumeaux , mais ils en ont eu des idées bien différentes. Les uns ont pensé que ces enfans étoient conçus dans le même instant , & les autres à des époques plus ou moins éloignées : ceux-ci ont regardé le dernier des jumeaux, comme l'effet d'une sur-conception, qu'ils ont appelée *super-fétation*. Quoique cette derniere soit généralement admise dans les animaux, dont la matrice est divisée en deux cornes, nous pensons qu'on pourroit la nier à l'égard de la femme; si ce n'est peut-être chez celles qui ont la matrice double, ce qui se rencontre bien plus rarement que la grossesse de plusieurs enfans.

2073. Rien n'est plus favorable aux partisans de la superfétation dans l'espece humaine, que la naissance d'un enfant negre & d'un blanc, chez une femme de la Guadeloupe, qui a déclaré avoir été forcée de céder aux instances de son esclave au moment où elle sortoit des bras de son mari; mais que de pareils exemples sont rares, & que de réflexions il y auroit à faire sur celui-ci ! La naissance de deux enfans d'inégales longueur & grosseur, & si différens en cela, qu'ils pa-

De l'origine des jumeaux.

Observations en faveur de la superfétation.

roïssioient avoir été conçus en deux temps fort éloignés , a fourni un autre argument en faveur de la superfétation. L'exemple suivant pourra faire suspendre le jugement de certaines gens qui ne s'étaient que sur le témoignage d'autrui.

Remarque
particulière
à ce sujet.

2074. En 1772 , une femme ayant fait une chute assez considérable vers le quatrième mois & demi de sa grossesse , éprouva sur le champ des douleurs de reins , & une pesanteur incommode dans le fond du bas-ventre , accompagnées d'une perte très-médiocre qui dura plusieurs jours. Deux petites saignées du bras , le repos le plus exact , & une boisson tempérante dissipèrent ces accidens , & rétablirent le calme au point que l'Accouchement ne se fit qu'au terme ordinaire. Il y avoit deux enfans , l'un étoit à terme , & bien portant ; l'autre mort à peine corrompu , & si petit qu'il égaloit au plus le volume du plus foible des enfans de cinq mois de conception. Il n'y avoit qu'un *placenta* & un chorion , mais deux amnios , comme on le voit au §. 2067. Les parens regardoient le dernier de ces enfans comme le fruit d'une surconception : je pensai au contraire qu'il avoit été conçu en même-temps que le premier , & que sa mort n'avoit été déterminée que par la chute que fit la

la mere à l'époque assignée. Cette opinion fera celle des personnes sensées qui voudront bien examiner le fait dans toutes les circonstances & sans prévention.

2075. Si l'on ne peut affurer positivement que les jumeaux dont les enveloppes n'ont rien de commun entre elles, soient le produit d'une même conception ; au moins la chose nous paroît-elle hors de doute à l'égard de ceux qui sont renfermés dans les mêmes membranes, qui n'ont qu'un même *placenta* & un même chorion : excepté qu'on ne prétende que la surconception a eu lieu dans les premières heures, dans le premier jour, &c.

2076. L'on pense assez généralement que chaque jumeau est toujours plus petit que l'enfant qui a été porté seul ; mais cette règle n'est pas sans exception. Nous en avons vu deux, dont le plus petit surpassoit en volume l'enfant ordinaire ; puisque sa tête avoit trois pouces huit lignes de diamètre transversal.

SECTION II.

Des signes de la grossesse composée de plusieurs enfans.

2077. La plupart des signes d'après lesquels on a souvent cru qu'il existoit plusieurs enfans, tels que le volume extraordinaire du

Incertitude
des signes
indiqués par
les Auteurs.

ventre à un terme quelconque de la grossesse, sa division en deux tumeurs plus ou moins apparentes, l'infiltration des extrémités inférieures dès le troisieme ou le quatrieme mois, les mouvemens inaccoutumés que la femme dit ressentir dans plusieurs endroits en même temps, sont on ne peut plus incertains : il n'est aucun d'eux que nous n'ayons observé chez des femmes qui n'étoient grosses que d'un seul enfant, tandis que souvent nous n'avons rien remarqué de semblable sur d'autres qui l'étoient véritablement de deux. Nous ne disconviendrons cependant pas que la réunion de ces signes ne donne quelquefois de fortes présomptions en faveur de l'existence de jumeaux. Le toucher seul peut dissiper nos doutes ; & encore n'est-ce que dans les derniers mois de la grossesse.

Signes plus
assurés de
l'existence
de plusieurs
enfans.

2078. Quand le ventre de la femme est assez volumineux pour faire soupçonner la présence de deux enfans ; s'il n'en existe qu'un seul, il est toujours très-mobile ; parce qu'il se trouve alors au milieu d'une grande quantité d'eau. On l'agite facilement au moyen du doigt introduit dans le vagin ; & son ballotement n'est jamais plus manifeste que dans cette occasion. Lorsqu'il y a deux enfans, ce mouvement au contraire est à peine sensible ;

l'on distingue aisément que celui de ces enfans qu'on veut agiter par le toucher, n'est environné que d'un peu de fluide, & qu'il est embarrassé par un autre corps solide. Si l'on applique une main sur le ventre de la femme dans l'un de ces instans où les parois de la matrice sont souples & comme détendues, on reconnoît aussi évidemment ces enfans, qu'on distingue clairement dans ces mêmes instans, les pieds, les genoux, ou le bras de celui qui est seul.

2079. La certitude des signes de l'existence de plusieurs enfans, semble augmenter en raison du temps auquel cette connoissance devient plus importante. Si ces signes sont incertains dans les premiers mois de la grossesse, il est assez indifférent alors de savoir si la femme est grosse de plusieurs enfans, ou bien d'un seul; mais il n'en est pas tout-à-fait ainsi au moment de l'Accouchement, car de cette connoissance dépend quelquefois le salut de ces enfans & celui de leur mere.

Temps où il est le plus nécessaire de savoir s'il existe plusieurs enfans.

2080. S'il est permis, dans certains cas de douter avant l'époque de l'Accouchement, de l'existence de deux enfans, l'on ne peut au moins méconnoître celle du second, après la sortie du premier. Le ventre reste alors fort gros, la matrice paroît à peine diminuée, la

femme continue à ressentir des mouvemens , & bientôt elle est en proie à de nouvelles douleurs , si on l'abandonne en cet état. Si quelques-unes dans ce cas se sont délivrées de ce dernier enfant plusieurs heures après l'Accouchement du premier , d'autres ne l'ont fait que le lendemain , le surlendemain , & même plus tard. Loin de prodiguer nos louanges aux Accoucheurs qui avoient aidé ces femmes dans leur premier travail , & d'admirer leur prudence ; comme l'a fait plus d'une fois le public ignorant , qui a cru ce délai nécessaire à la perfection du second enfant ; nous pensons que ces Accoucheurs ne pouvoient donner de plus fortes preuves d'ignorance ou d'inattention , & que le succès qui a suivi leur conduite , ne peut les en excuser aux yeux des gens instruits.

S E C T I O N I I I .

Des indications que nous présentent les jumeaux relativement à l'Accouchement.

2081. Quoique la grossesse soit formée de plusieurs enfans , l'Accouchement peut s'opérer aussi naturellement que s'il n'en existoit qu'un seul ; pourvu qu'ils se présentent successivement & dans une situation convenable

à l'orifice de la matrice. On remarque seulement que l'expulsion du premier se fait assez souvent avec un peu plus de difficulté que dans l'Accouchement ordinaire: ce qui vient sans doute de ce que la matrice n'embrasse pas cet enfant également de toutes parts, & qu'elle ne peut agir immédiatement sur lui que d'un seul côté. La conduite de l'Accoucheur doit donc être différente selon les circonstances.

2082. Quand le premier enfant se présente bien, si sa tête s'engage en suivant la direction ordinaire dans la position où elle se trouve, il faut en abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. L'on se conduira de même à l'égard du second, s'il vient se placer aussi avantageusement à l'orifice de la matrice; & si la mere conserve assez de force pour s'en délivrer seule, ou à l'aide des petits soins qu'on a coutume de lui donner dans l'Accouchement naturel. Lorsque ce dernier enfant se présente mal, il faut aller chercher les pieds sur le champ, & les amener au dehors; après quoi l'on attend que la matrice se soit un peu resserrée sur elle-même, pour continuer de l'extraire: car souvent il seroit dangereux de vider subitement ce viscere, & sans qu'il y contribuât par ses efforts. Nous

Regles de
conduite
dans le cas le
plus favorable.

avons fait connoître l'importance de cette remarque dans un autre lieu.

Causes de 2083. Les jumeaux ne se présentent pas
de la difficulté de l'Accouchement, toujours aussi favorablement pour l'Accouchement ; & quelquefois quoique l'un d'eux
quand il y a se trouve placé comme il convient, & que
plusieurs son volume soit médiocre relativement au
enfants, bassin de la mere, sa sortie ne peut s'opérer
sans les secours de l'art. Cet effet, selon nous,
dépend de ce que la matrice ne peut le présenter également de toutes parts ; que les forces
de ce viscere se partagent sur l'un & l'autre
enfants, & que celui dont il s'agit n'est soumis alors qu'à l'impulsion de la plus petite
partie ; comme dans le cas, par exemple, où
le second enfant est situé en travers. Voyez
§. 2090.

2084. Parmi les positions aussi variées que multipliées, que les jumeaux peuvent prendre, soit respectivement à eux-mêmes, ou à l'orifice de la matrice, nous ne distinguerons que les principales & les plus ordinaires : elles suffiront pour l'intelligence de ce qu'il faut faire dans les autres, dont la plupart échapperoient d'ailleurs à notre attention, si nous entreprenions de les faire connoître toutes.

Des cas où 2085. Chaque jumeau peut présenter la tête
chaque en-à l'entrée du bassin, mais d'une manière dif-

férente; la face de l'un se trouvant en-dessus, ^{fant présente} en-dessous, ou de côté, en même temps que ^{la tête.}

celle de l'autre est tournée en sens contraire. Si ces enfans sont quelquefois placés parallèlement ainsi à côté l'un de l'autre; quelquefois aussi ils se croisent obliquement, de sorte que la tête de celui dont le tronc occupe le côté droit de la matrice, est appuyée sur le bas de la fosse iliaque gauche, tandis que la fosse iliaque droite soutient la tête de l'autre, dont le corps occupe le côté gauche de la matrice. L'Accouchement dans ce dernier cas ne sauroit s'opérer sans les secours de l'art; parce que la direction dans laquelle chaque tête est pressée en en-bas, est telle qu'aucune d'elles ne peut s'engager, & qu'elles s'écartent l'une de l'autre, en se renversant sur une des épaules. Il n'en est pas toujours de même quand les enfans sont placés parallèlement: pressés par l'action de la matrice, celle des deux têtes, qui est le plus près du centre de l'entrée du bassin, peut s'y engager, & en écarter l'autre: mais étant parvenue dans l'excavation, elle peut y séjourner plus ou moins de temps, quoique petite relativement à cette cavité, & s'y arrêter même malgré l'intensité des efforts de la femme: comme nous l'avons remarqué, & comme l'avoit observé avant

nous M. *Solayrès*, ainsi que bien d'autres peut-être (a).

Decequ'il faut faire, quand chaque jumeau présente la tête.

2086. Lorsque les deux enfans présentent la tête en se croisant de la manière qui vient d'être exposée, il faut les retourner avec les précautions requises, & les extraire par les pieds. L'on doit alors commencer par celui des enfans dont le corps est en-dessous ; parce qu'en le faisant descendre, l'autre s'éloignera comme de lui-même de l'entrée du bassin, & ira occuper le vuide que laissera le premier

(a) La tête de l'un des enfans, poussée dès les premières douleurs dans le fond du bassin, chez une femme de la plus avantageuse conformation, y resta depuis le Mercredi au matin jusques vers les cinq heures de l'après-midi du Vendredi suivant, malgré l'intensité des efforts de la nature : ce qui nous engagea dans ce dernier moment, qui fut celui où nous fûmes appelés, à extraire cet enfant avec le forceps. Après sa sortie, nous en trouvâmes un second qui présentait les pieds. Nous supprimons ici le détail de l'état où les efforts infructueux de la nature, répétés aussi long - temps, avoient plongé la femme : nous ferons remarquer seulement qu'elle s'est promptement rétablie, & que les enfans furent tirés vivans de son sein. M. *Solayrès* avoit été témoin d'un fait semblable : mais les deux enfans étoient morts, lorsqu'il délivra la femme, & l'un d'eux étoit placé transversalement sous l'autre, de sorte qu'ils se croisoient.

vers le fond de la matrice. Il feroit d'ailleurs bien difficile dans ce cas, de tenir une conduite différente.

2087. Si des circonstances accidentelles, étrangères à celles dont il est parlé dans quelques-uns des paragraphes précédens, exigeoient qu'on terminât l'Accouchement fans délai, lorsque les deux enfans présentant la tête, font placés parallèlement l'un à côté de l'autre, il feroit égal de commencer par retourner celui qui occupe le côté droit de la matrice, ou par celui qui est situé vers le côté gauche : la préférence doit dépendre de la main que l'opérateur aura introduite dans le sein de la femme. L'on doit observer soigneusement dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont rapport aux jumeaux, de bien saisir les deux pieds qui appartiennent au même enfant; afin de ne pas engager l'un & l'autre en même temps. De plus il faut avoir soin, dès que ces extrémités font au dehors, d'écarter du détroit supérieur, non-seulement la tête de ce premier enfant, mais encore celle du second; pour empêcher qu'elles ne s'accrochent réciproquement dans le voisinage de ce détroit, & qu'une d'elles n'y soit entraînée par l'autre; à peu près de la même manière qu'une corde nouée introduite dans

une bouteille à deffein d'en retirer le bouchon, accroche & entraîne ce dernier.

Cas où l'un
des jumeaux
présente la
tête & l'autre
les pieds.

2088. L'on a vu un des jumeaux présenter la tête dans une situation favorable, & l'autre les pieds. Ce rapport semble nous prescrire de repouffer ces derniers, & de les écarter de l'entrée du bassin, afin que la première puisse s'y engager; mais le succès de cette entreprise ne répondroit pas toujours à nos vues. Souvent il feroit plus à propos de commencer par extraire celui des enfans dont les pieds se présentent, en prenant d'ailleurs les précautions nécessaires pour empêcher que la tête du second ne soit entraînée par la poitrine ou la tête de celui-ci; comme l'on en voit un exemple dans le Journal de Médecine du mois de Novembre 1771 (a).

(a) Un Accoucheur de la ville de Dijon, M. *Enaux*, ayant été appelé auprès d'une femme dont le travail de l'Accouchement étoit déjà fort avancé, tira sur les pieds de l'enfant, qu'il trouva engagés dans le vagin, & fit descendre le tronc aisément jusqu'à ce qu'il eût dégagé les bras. Ce ne fut que dans ce moment qu'il rencontra des obstacles qui l'obligèrent, dit-il, d'introduire une main au-dessous du corps de l'enfant; & qu'il reconnut que la tête d'un second avoit été entraînée par celui-ci, jusqu'au-dessous de la faillie du *sacrum*. Ne pouvant la repouffer, il fit de nouveaux efforts pour achever d'extraire le premier enfant, mais ce fut

2089. Les deux enfans peuvent auffi préfenter les pieds en même temps, & ce cas est le plus favorable après celui où ils viennent naturellement : quelquefois auffi l'on ne trouve à l'orifice de la matrice qu'un feul pied de l'un des jumeaux avec ceux de l'autre. En pareilles circonftances on s'affurera d'abord des deux pieds qui appartiennent au même enfant, & on les fera defcendre, en tirant d'une main, pendant que de l'autre on écartera les extrémités du fecond enfant, en les pouffant le plus haut poffible vers l'une des foffes iliaques.

Cas où chaque jumeau préfente les pieds.

2090. Les jumeaux ne fe préfentent pas toujours enfemble à l'orifice de la matrice : nous en avons vu y offrir les pieds fucceffivement, c'eft-à-dire, le fecond enfant après la sortie du premier : nous en avons vu égale-

Cas où les jumeaux fe préfentent différemment, & l'un après l'autre.

envain : ce qui le détermina à dégager la tête dont il s'agit, au moyen du forceps, pendant qu'un aide foulevoit le corps de l'autre, qui étoit au-dehors, vers le *pubis* de la mere. Par ce procédé, M. *Enaux* délivra la femme en premier lieu de celui des deux enfans qui paroiffoit devoir naître le dernier.

Il fait obferver que ces enfans étoient très-petits, & que la femme n'étoit qu'au commencement du neuvieme mois de fa groffeffe. Voy. le Journal de Médec. du mois de Novembre 1771.

ment présenter les fesses. Dans une autre circonstance, un des jumeaux présenta la tête, & l'autre les pieds : nous fumes obligés d'extraire le premier avec le forceps. (*Voyez* la note du §. 2085). Chez une quatrième femme, le rapport des jumeaux se trouvoit tel que le premier présentait les fesses dans la situation ordinaire, & que le second étoit placé en travers sur la partie postérieure de la matrice, de sorte qu'ils se croisoient. La mere & les enfans furent victimes de l'ignorance d'une sage-femme, qui méconnut l'existence du travail de l'Accouchement pendant six jours ; qui ne fut reconnoître la situation du premier enfant, ni apprécier les obstacles qui s'opposoient à sa sortie, & ce que pouvoient les forces naturelles qui tendoient à l'opérer. La femme expiroit dans des convulsions horribles, qui se répétoient depuis la veille, lorsqu'un Médecin m'introduisit chez elle pour l'accoucher ; de sorte que je n'eus qu'un cadavre à délivrer de deux autres. Enfin le cordon où la main de l'un des jumeaux peut être sorti, pendant que l'autre présente la tête ou une partie différente, &c. &c.

Cas où le
cordon de
l'un des ju-
meaux est
forti,

2091. Dans le cas où le cordon de l'un de ces enfans est au-dehors, si la tête du second est engagée dans le fond du bassin, il

faut l'extraire avec le forceps, pour peu qu'on présume qu'elle doive encore y séjourner quelque temps; afin de retourner & de délivrer l'autre le plutôt possible. Si la tête dont il s'agit étoit encore au-dessus du bassin, ou bien si cet enfant y présentait une autre partie, il faudroit l'en écarter, & aller chercher en premier les pieds de celui dont le cordon est sorti; pour qu'il éprouve moins d'accidens de la compression de ce cordon.

2092. Lorsque la main de l'un des jumeaux précède ou accompagne la tête de l'autre, si elle nuit à la sortie de celle-ci, il faut tâcher de la repousser. Si la tête étoit trop avancée, & si la femme se trouvoit dans l'impuissance de se délivrer seule de ce premier enfant, il faudroit l'extraire avec le forceps, malgré la présence de la main ou du bras de l'autre enfant; mais en donnant à cette extrémité les soins qu'elle exige pour qu'elle ne soit pas meurtrie par l'instrument. Dans le même cas, si aucune partie du second enfant ne s'étoit pas encore engagée, il faudroit commencer par retourner celui dont la main est sortie; en se conduisant à cet égard comme s'il étoit seul dans la matrice, jusqu'à ce que les pieds soient au dehors: car alors il faut s'occuper du second enfant, & empêcher qu'il ne soit entraîné

Cas où l'un
des jumeaux
présente la
main au-de-
hors.

par celui-ci. Nous ne dirons rien de plus sur l'Accouchement des jumeaux : les exemples que nous venons de citer , laissant peu à désirer sur les regles de conduite qu'il faut suivre dans les autres cas , chaque Accoucheur ou Sage-femme pourra aisément y suppléer.

A R T I C L E I I.

Des fausses-grossesses , de leurs signes , & de leur curation.

S E C T I O N P R E M I E R E.

De la fausse-grossesse en général , & de ses différences.

Définition 2093. Il est plus difficile de donner une
de la fausse bonne définition de la fausse-grossesse , que
grossesse. d'en déterminer les especes: c'est en général
un état contre nature dont les symptômes
ayant plus ou moins de rapport avec ceux de
la grossesse ordinaire , peuvent faire croire à
l'existence de celle-ci , & induire en erreur ,
même les personnes de l'art que la femme
consulte.

Différen- 2094. Nous en établirons deux especes gé-
ces des fauf- nérales ; l'une qui est la suite de la conception ,
ses grossesses. mais dont le produit a dégénéré & changé
de nature dès les premiers temps ; & l'autre

qui paroît absolument étrangere à cette cause : celle-ci peut être formée par de l'eau , de l'air , du fang , des matieres glaireuses & muqueuses , ou par des excroissances polypeuses. On désigne sous lenom de *môle* ou de *faux-germe*, les substances qui constituent la premiere espece.

2095. La môle & le faux-germe nous paroissent la même chose dans leur principe , & nous ne voyons pas pourquoi des accoucheurs les ont distingués. Les débris du fœtus, s'il s'en est trouvé quelquefois dans ces sortes de masses parenchimateuses , qui ont servi à caractériser le faux-germe , annoncent tout au plus que l'enfant étoit mort un peu plus tard alors que dans les autres cas , & que quelques-unes de ses parties ont été préservées de dissolution & de putréfaction.

De la môle
& du faux
germe.

2096. La môle ne paroît pas toujours de la même nature : quelquefois elle est entièrement parenchimateuse comme le *placenta* : d'autres fois elle est formée d'un amas de petites vessies remplies d'eau , & attachées à une substance assez semblable à la premiere , qui leur sert comme de base & par laquelle elles tiennent à la matrice. Chaque hydatide ou chaque vésicule a son pédicule plus ou moins alongé ; & un grand nombre d'elles tenant à la même tige, forment une espece de grappe ;

Différences de la
môle.

qui a fait croire plusieurs fois aux personnes dénuées de connoissances & d'expérience , que telle femme avoit conçu une branche de grofeiller , une grappe de verjus , &c. & que ces productions étoient l'effet de quelques desirs des premiers temps de la grossesse , qu'elle n'avoit pu fatisfaire. Ces masses deviennent quelquefois considérables : nous en avons une dans ce moment sous les yeux qui rempliroit un très-grand bocal , & qu'une femme a portée jusques vers l'époque du septieme mois de sa grossesse.

Espece de 2097. La premiere espece de môle ne dif-
 môle la plus fere pas essentiellement de ce qui constitue le
 commune. *placenta* dans une bonne grossesse : sa forme
 est seulement un peu différente , & elle paroît
 moins organisée , en ce qu'on n'y découvre pas
 ce plexus vasculaire composé de veines &
 d'arteres , qui garnit la surface interne de ce
 dernier. Ceux qui se rappelleront l'origine de
 ces vaisseaux & leurs usages , ne seront pas
 étonnés de ne rien trouver de semblable dans
 la môle. Cette masse s'accroît plus vite que
 le *placenta* ; mais la vie dont elle jouit n'est
 qu'une sorte de vie végétative. Il ne s'y fait pas
 de circulation réglée : le sang qu'elle reçoit
 passe des sinus de la matrice dans les sinus
 veineux qu'on remarque sur sa surface , parce
 qu'ils

qu'ils sont contigus ; & ceux-ci le versent dans l'espece d'éponge dont elle est formée. Recevant beaucoup plus de ce fluide qu'elle n'en rend à la matrice , elle en est toujours tellement gorgée, qu'elle se détache au moindre effort : ce qui fait que la femme éprouve si souvent des pertes irrégulières pendant le temps qu'elle porte ce corps étranger.

2098. Ces fortes de môles ont presque toujours une cavité tapissée de membranes, qui contient plus ou moins d'eau. Si le plus souvent au moment de leur sortie , l'on ne trouve point ce fluide, c'est qu'il s'en est écoulé avant , soit par une espece de transudation ou autrement. Dans le premier cas, il est coloré par le sang, que l'action de la matrice exprime des cellules de la môle qui se sont déchirées.

2099. Ces môles se présentent sous deux aspects différens au moment où la nature s'en délivre : quelquefois elles sont humides & très-sanguines , d'autres fois elles sont comme desséchées , & leur parenchime paroît plus sec & plus ferré. Dans le premier cas, elles sont beaucoup plus grosses , & leur sortie suit de près l'apparition du sang qui les précède toujours. Dans le second cas, l'hémorrhagie se manifeste long-temps avant ; elle est médiocre,

& semble plutôt un dégorgeement de cette masse spongieuse, qu'une perte provenant des sinus de la matrice. Nous avons donné nos soins à plusieurs femmes qui ont rendu de ces môles quinze jours, un mois, & même six semaines après la cessation de l'écoulement en rouge. Ces masses étoient alors comme pelotonnées, & si seches, qu'il auroit été difficile d'en exprimer quelques gouttes de sang.

De la durée
des fausses
grossesses.

2100. La durée des fausses grossesses énoncées, est indéterminée : la nature se délivre plutôt ou plus tard, des substances qui les constituent. Si le plus souvent elle le fait du troisième au quatrième mois, dans le cas de môle ; quelquefois ce n'est qu'au sixième, au septième, & même au neuvième. L'on assure que des femmes ont porté de pareils corps étrangers, pendant des années entières.

S E C T I O N I I.

Des signes qui caractérisent les fausses grossesses.

Temps où
l'on peut re-
connoître la
fausse gros-
sesse.

2101. Aucun signe certain, ne peut nous faire connoître, avant l'époque du quatrième au cinquième mois, si la grossesse est vraie ou fausse ; parce que ce n'est qu'à ce terme que l'enfant se manifeste au toucher : encore

est-il bien difficile de le trouver chez beaucoup de femmes.

2102. La vraie grossesse & la fausse ont des symptômes communs , qui ne nous permettent pas de les distinguer dans les premiers temps. Les regles se suppriment également dans l'un & l'autre cas ; ou si elles paroissent , ce n'est qu'en très-petite quantité , & ne font pour ainsi dire que s'annoncer. Les nausées , les dégoûts , &c. accompagnent le plus souvent la fausse grossesse. Le ventre s'augmente insensiblement ; mais , au rapport de quelques-uns , cette augmentation est alors bien plus marquée dans les premiers mois , que dans la grossesse ordinaire : ce qui n'est cependant pas assez constant , pour que nous puissions en tirer la moindre induction. Les mammelles filtrent quelquefois une sorte d'humeur laiteuse , qui vient à l'appui des autres symptômes ; enfin des mouvemens intérieurs que les femmes , même celles qui ont le plus d'expérience , prennent pour les mouvemens de l'enfant , achevent de les confirmer dans l'idée qu'elle sont véritablement grosses ; quoiqu'il n'existe souvent aucune de ces espèces de fausses grossesses énoncées. L'expérience nous a confirmé plusieurs fois , ce que nous avançons à ce sujet.

Signes communs à la vraie & à la fausse grossesse.

Moyen de
distinguer la
fausse gros-
se.

2103. Le toucher est le seul moyen qui puisse nous faire connoître l'état de la femme : la simple application des mains sur le ventre, pourroit encore dans ces cas douteux, nous induire en erreur. Nous avons connu des femmes qu'on avoit jugées grosses, par ce dernier moyen, qu'on avoit traitées comme telles, & qui ne l'étoient en aucune maniere : d'autres à qui l'on avoit assuré le contraire, sont Accouchées quelques temps après. L'une des premières, confiée aux soins d'un Accoucheur des plus célèbres, qui avoit assuré jusqu'au dernier moment, l'existence d'une bonne grossesse, n'avoit qu'une forte de tympanite intestinale, qui se dissipa vingt-quatre ou trente heures après que je lui eus annoncé qu'elle n'étoit pas enceinte. Le ventre s'étoit augmenté graduellement depuis environ neuf mois ; les regles ne faisoient que s'annoncer à chaque époque, &c. ; & depuis celle du quatrième mois, la personne qui fait le sujet de cette observation, éprouvoit intérieurement des mouvemens qu'on avoit pris pour ceux de l'enfant, & qui étoient quelquefois assez apparens à l'extérieur, pour le faire penser.

2104. L'on doit donc pratiquer le toucher ; comme il est dit au §. 352 & suivans, pour s'assurer du volume de la matrice ; car c'est

l'état de ce viscere qui nous instruit. Quand il est assez volumineux pour faire présumer une grossesse du terme de quatre à cinq mois , ou plus , il faut l'agiter un peu pour exciter les mouvemens de l'enfant , s'il existe , comme nous l'avons recommandé au §. 367. L'absence de ces mouvemens , soit de ballotement ou autres , noncés aux §. 361 & suivans , jointe au volume de la matrice , caractérise la fausse grossesse ; quand ce viscere n'est affecté d'aucune maladie : mais de quelle nature est cette fausse grossesse ? C'est-là le plus difficile à déterminer , sur-tout à l'égard de plusieurs especes.

2105. Quand la fausse grossesse est formée par de l'eau , la matrice est pesante , & l'on distingue à travers son tissu , une fluctuation plus ou moins profonde. Lorsque ce n'est qu'une tympanite , la matrice au contraire , quoique volumineuse , se trouve légère. Il n'est pas aussi facile de reconnoître l'existence d'une môle soit vésiculaire , ou en masse : l'absence des signes énoncés , & de ceux qui caractérisent la bonne grossesse dans un temps où les mouvemens de l'enfant ne doivent plus être équivoques , l'a fait seulement présumer.

Signes caractéristiques de quelques-unes de ces especes de fausses grossesses.

2106. L'on ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice , en faveur de l'une de

ces especes de fausse grossesse , plutôt que d'une autre ; car le développement de ce viscere se fait toujours en suivant les mêmes loix , lorsqu'il renferme des substances susceptibles de s'accroître ou de s'augmenter.

2107. L'hydropisie des ovaires , & celle du bas-ventre même , en ont souvent imposé aux personnes de l'Art , dans les premiers temps , en faisant croire à l'existence de la grossesse. Ces maladies ont leurs symptômes caractéristiques , qu'il seroit peut-être étranger à notre objet de rapporter ici.

S E C T I O N I I I.

Du mécanisme de l'expulsion des substances qui constituent les différentes especes de fausses grossesses ; & de la curation de celles-ci.

2108. La dénomination de *fausse-grossesse* , si souvent employée par les auteurs , pour désigner celle qui est formée par des substances qu'on ne peut regarder comme le produit de la conception , ou par ce produit même lorsqu'il n'existe pas d'enfant , auroit dû , selon nous , les engager aussi à désigner sous le nom de *fausse-couche* , la sortie ou l'expulsion de ces mêmes substances , pour la distinguer de

l'avortement , qui n'est qu'un Accouchement plus ou moins prématuré.

2109. Le mécanisme de l'expulsion de toutes ces substances , est à peu de chose près le même dans tous les cas ; & ne diffère souvent de celui de l'Accouchement ordinaire , que par l'intensité & la durée des efforts nécessaires à cet effet. Quand la matrice ne contient que de l'air , de l'eau ou du sang , si ces fluides ne sont retenus que par la contraction & le resserrement de l'orifice de ce viscere , ils s'échappent dès que cette contraction cesse, ou que les fibres qui constituent le bord de l'orifice dont il s'agit , ne peuvent plus contrebaler l'action permanente des fibres distendues & irritées , qui forment le corps & le fond de la matrice. C'est par la même cause que se déclare le travail de l'Accouchement , & que s'opere celui-ci.

2110. Les bains , les fumigations émollientes , & les injections pourroient donc , en affoiblissant le ressort des fibres du col de la matrice , procurer l'issue de ces fluides avant le terme fixé par la nature ; aussi bien que la dilatation de l'orifice produite par l'introduction du doigt : mais ce dernier moyen ne doit être mis en usage , qu'autant que l'on est bien

Des moyens
qui peuvent
favoriser
l'issue des
substances
dont ils s'agit.

certain de l'existence de la fausse grossesse , de l'espece dont il s'agit.

2111. Quand ces collections sont la suite de l'obturation , soit naturelle soit accidentelle du col de la matrice ou du vagin , il faut rendre ces conduits perviables , au moyen de l'instrument tranchant ; comme on l'a pratiqué nombre de fois , à l'occasion de la rétention du sang menstruel chez de jeunes personnes , & même chez des femmes qui avoient déjà eu des enfans.

Mécanisme
de l'expul-
sion de la
môle.

2112. L'expulsion des humeurs muqueuses & glaireuses , sur-tout quand elles sont contenues dans une espece de tissu cellulaire plus ou moins lâche , ou dans des kistes particuliers ; ainsi que l'expulsion de la môle , ne se fait pas toujours par un mécanisme aussi simple & aussi doux pour la femme , que l'expulsion des eaux , du sang , ou de l'air. Lorsque c'est une môle , il se déclare un travail semblable à celui de l'Accouchement , & la violence des douleurs qu'en éprouve la femme , est toujours en raison de l'intensité des obstacles qui s'opposent au vœu de la nature. Ce travail est souvent précédé de douleurs des lombes , d'un sentiment de pesanteur & de lassitude dans les membres , &c. ;

& la plupart de ses symptômes sont assez semblables à ceux du travail de l'enfantement : le corps de la matrice se durcit à chaque douleur , comme dans celui-ci , & se relâche ensuite ; le col de ce viscère s'efface à la longue , son orifice se dilate insensiblement , & les substances dont il s'agit , s'y engagent & le franchissent , comme le fait un enfant.

2113. L'expulsion de la môle doit être entièrement confiée aux soins de la nature , quand la femme ne perd que peu de sang : mais lorsque l'hémorrhagie est abondante , l'Accoucheur doit extraire ce corps étranger , s'il peut introduire la main dans la matrice , ou se conduire comme dans le cas de la délivrance après l'avortement. *Voyez* §. 939 & suivans , jusqu'au §. 950 inclusivement.



ARTICLE III.

De l'avortement ou de l'Accouchement prématuré , de ses causes , de ses signes , & de la conduite que l'Accoucheur doit tenir en pareil cas.

SECTION PREMIERE.

De l'avortement en général , de ses causes , & des signes qui l'annoncent.

Définition de l'avortement. 2114. L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse ; & sur-tout avant celui où il se trouve assez fort & assez développé , pour continuer de vivre après sa naissance. C'est dans ce dernier cas , qu'on lui a substitué le nom de *fausse-couche* , comme nous l'avons dit ailleurs : le mot avortement paroissant avoir été consacré par l'usage , pour exprimer l'expulsion du fœtus des animaux , avant le temps fixé par la nature.

Causes déterminantes de l'avortement. 2115. Un grand nombre de causes peuvent y donner lieu. Quelquefois il est la suite des maladies aiguës ou chroniques de la mere , de la pléthore sanguine , ou de la disette des alimens ; de la toux , & des efforts du vomissement ; de la roideur des fibres de la matrice ,

qui ne peuvent prêter & se développer suffisamment ; de quelque tumeur qui affecte ce viscere , de son extrême sensibilité , ou de sa foiblesse particuliere ; d'une passion violente , d'une frayeur subite , ou d'une percussion extérieure , telle que d'un coup d'une chute , &c. D'autres fois l'avortement dépend de l'état de l'enfant , de ses maladies particulieres , de sa mort ; ou de la présence du *placenta* sur le col de la matrice , &c. Nous ne développerons pas ici la maniere d'agir de toutes ces causes occasionnelles de l'avortement , pour ne point entrer dans des détails qui excédroient de beaucoup les bornes que nous nous sommes prescrites , & qui appartiennent plutôt à un traité de maladies des femmes & des enfans , qu'à celui que nous publions.

2116. La plupart de ces causes peuvent donner lieu à l'avortement , dans tous les temps de la grossesse indifféremment ; & les autres le font assez constamment au même terme , mais plutôt ou plus tard. Nous connoissons des femmes qui n'ont jamais porté d'enfant au-delà du troisieme mois ; d'autres du quatrieme , du cinquieme ou du fixieme mois , sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu. Tant d'avortemens n'ont été vraisemblablement que la suite de l'extrême sensi-

Temps de
la grossesse
où l'avorte-
ment peut
avoir lieu.

bilité de la matrice , & de la roideur de ses fibres qui n'ont pu s'étendre au-delà d'un certain point , sans être violemment irritées & sans se contracter. Nous avons remarqué aussi que d'autres femmes après être accouchées plusieurs fois de suite , à l'une des époques assignées , ont porté leurs enfans un peu plus long-temps dans les grossesses suivantes , & sont parvenues enfin à-peu-près au terme ordinaire ; moyennant les précautions nécessaires pour diminuer la sensibilité de la matrice , relâcher ses fibres & les disposer à une extension plus considérable.

De la manière dont s'annonce l'avortement.

2117. L'avortement se déclare quelquefois inopinément , sans qu'aucune cause , aucun symptôme aient annoncé qu'il étoit à craindre. D'autres fois la femme éprouve long-temps avant des douleurs inquiétantes du côté des lombes & dans la matrice , avec un sentiment de pesanteur incommode dans le fond du bas-ventre ; & il est précédé d'une perte tantôt très-médiocre & tantôt plus abondante , selon la cause qui l'a déterminé.

Suites de l'avortement.

2118. Les suites de l'avortement sont plus ou moins fâcheuses pour la mere & pour l'enfant , selon la nature de la cause qui le provoque , la force avec laquelle elle agit , & le dérangement qu'elle produit dans les

fonctions. L'avortement par lui-même n'est pas dangereux ; il s'opere selon les mêmes loix & par le même mécanisme que l'Accouchement, & les suites en font à-peu-près semblables à celles de ce dernier.

2119. Parmi les enfans qui naissent avant l'époque du septieme mois de la grossesse, il en est dont la mort a précédé leur sortie ; & la plupart des autres ne tardent pas à mourir ensuite. L'on assure en avoir conservé de six mois, de cinq, & même de quatre mois & demi de conception ; qui, malgré la foiblesse & l'imperfection attachées naturellement à ces époques, n'ont pas laissé que de parvenir à une vieillesse extrême. De pareils exemples, si les femmes ne s'étoient pas trompées sur le terme de leur grossesse, sont trop rares & trop extraordinaires, pour qu'on puisse espérer de conserver les enfans de cet âge : il ne faut cependant pas les abandonner, ni leur épargner les soins nécessaires.



SECTION II.

*Des indications que nous prescrit l'avortement ,
soit relativement aux moyens de le prévenir ,
soit dans le moment où il doit se faire , & après
qu'il est fait.*

Des moyens
de prévenir
l'avortement
dans certains
cas.

2120. Le plus souvent on empêcheroit l'avortement, si l'on en connoissoit bien la cause ; même dans le temps où le travail en est déjà déclaré. Une femme très-pléthorique , ressentit les douleurs de l'enfantement vers le septieme mois de sa grossesse , & le travail en étoit déjà fort avancé lorsque nous fûmes appelés pour la secourir ; puisque l'orifice de la matrice étoit alors plus large qu'un écu. Deux petites saignées du bras , rétablirent le calme au point que le lendemain l'orifice dont il s'agit , étoit refermé , & que la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Une autre femme eut recours à nous , vers le sixieme mois & demi de sa grossesse ; la misere & le manque d'alimens , depuis plusieurs jours , ayant donné lieu aux douleurs de l'enfantement , de sorte que les choses en étoient au même point que dans le cas précédent. Des alimens de facile digestion , qu'on eut soin de rendre un peu plus solides dans la suite , calmerent ce travail

prématuré, & l'Accouchement ne se fit que deux mois & demi après. Des lavemens émolliens, & un purgatif fort doux procurèrent le même avantage à une troisième femme, chez laquelle les douleurs de l'Accouchement s'étoient annoncées au même terme, après plusieurs jours de coliques intestinales, accompagnées de dévoiement & de ténésme, &c. &c. &c.

2121. Si de pareils moyens ont été employés avec tant de succès dans ces cas, où l'avortement paroïssoit sur le point de se terminer, à bien plus forte raison peuvent-ils être administrés utilement, quand la cause qui tend à le provoquer n'a pas encore porté son action sur la matrice, & n'a point encore troublé le bon état de la grossesse. Nous connoissons des femmes d'une constitution évidemment sanguine, qui ont porté quelques enfans à terme, après avoir fait trois ou quatre fausses-couches, à six semaines ou deux mois de grossesse; & qui n'ont été redevables de cet avantage qu'à la saignée du bras, faite peu de jours après le temps de la première époque où les règles ont manqué, & répétée plusieurs fois dans le cours de la grossesse, lorsque le moindre symptôme de pléthore se manifestoit.

2122. La saignée peut être également utile, lorsque l'extrême sensibilité de la matrice,

ses mouvemens spasmodiques , la roideur de ses fibres , &c. ont donné lieu plusieurs fois à l'avortement : l'eau de veau ou de poulet , & sur-tout les bains ne doivent pas non plus être négligés en pareil cas. Ces moyens sont aussi les anti-spasmodiques qui réussissent le mieux chez les femmes qui éprouvent des convulsions , qui n'ont d'autres causes que l'état assigné : souvent il est important de commencer l'usage des derniers de très-bonne heure , & de les continuer jusqu'au terme de l'Accouchement. L'on doit se conduire différemment , quand la foiblesse de la femme est la cause de l'avortement : il faut alors en épargner le sang , lui prescrire le repos , & chercher à la fortifier.

2123. Nous ne donnerons pas d'autres regles sur les moyens de prévenir l'avortement. Celles que nous venons de prescrire , & les exemples que nous avons rapportés , sont assez connoître la nécessité d'en bien rechercher la cause déterminante , & la maniere dont elle agit , si l'on veut en détourner les effets : chacun d'après cela pourra se conduire suivant la cause qu'il aura à combattre.

De la conduite qu'on doit tenir

2124. Lorsque quelques-unes de ces causes auront donné lieu au travail de l'avortement , que les douleurs se feront sentir , que l'orifice

de

orifice de la matrice sera dilaté, & que l'on dans le cas n'aura plus d'espoir de calmer ce travail, il d'avortement, faudra se conduire différemment selon les circonstances qui se présenteront. Le plus souvent, l'expulsion de l'enfant doit être confiée aux soins de la nature, ainsi que celle du *placenta*: la femme se délivre alors de l'un & de l'autre, comme elle le fait au terme ordinaire de l'Accouchement. Dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, la nature expulse en même temps la totalité du produit de la conception, quand, sous le vain prétexte de l'aider, l'on a soin de ne pas ouvrir la poche des eaux: le travail lui en est alors plus facile, que si ce fluide & le fœtus, encore très-petit, s'échappoient d'abord. On remarque le contraire après l'époque assignée: les eaux s'écoulent plutôt ou plus tard, le fœtus sort ensuite, & le *placenta* n'est expulsé qu'en dernier. Voyez §. 941 & suivans.

2125. L'on évitera donc, dans l'avortement qui se fera au terme des deux ou trois premiers mois de la grossesse, de tourmenter & de fatiguer la femme en la touchant trop fréquemment; & l'on prendra garde sur-tout d'ouvrir la poche des eaux, à dessein d'accélérer la sortie de toutes ces substances: car c'est le moyen de retarder la délivrance & d'en prolonger le travail. La

matrice allégée par la sortie des eaux , d'une partie du fardeau qui lui étoit à charge , se contracte alors pendant un certain temps avec bien moins d'énergie ; son action s'affoiblit , & souvent elle ne se ranime ensuite que fort tard. Si la femme en pareil cas perdoit beaucoup de sang , il faudroit se conduire comme il est dit au §. 945 & suivans.

2126. Quand l'avortement ne se fait qu'à un terme de la grossesse beaucoup plus avancé , outre les circonstances accidentelles qui peuvent en compliquer le travail , & nous prescrire des indications particulières , il faut encore avoir égard à la situation de l'enfant , ou à la manière dont il se présente : car il ne peut alors venir dans tous les cas , sans les secours de l'art , sur-tout après le sixième mois & même le cinquième. L'on se conduira à cet égard , comme dans l'Accouchement à terme.

2127. Les suites de l'avortement , abstraction faite de toutes complications étrangères , étant les mêmes que celles de l'Accouchement , la femme observera le même régime , qu'après celui-ci.



EXPLICATION des Planches qui sont à la suite de ce volume.

EXPLICATION de la sixieme Planche.

Cette planche représente une coupe verticale du bassin bien conformé, qui laisse voir à découvert la tête de l'enfant entièrement engagée dans la position la plus favorable, relativement au détroit inférieur; & prise entre les branches du forceps, de la maniere dont on doit le faire en pareil cas, lorsque des circonstances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'Accouchement: (*Voyez* §. 1661 & suivant). Toutes les parties de cette figure sont réduites à la moitié de leurs dimensions naturelles.

a, a, le corps des deux dernieres vertebres lombaires.

b, b, b, b, b, les cinq fausses vertebres du *sacrum*.

c, c, c, les trois os du *coccix*.

Toutes ces parties sont coupées selon leur longueur en deux parties égales.

d, d, d, d, d, les apophyses épineuses des dernieres vertebres lombaires & des premieres fausses vertebres du *sacrum*,

e, e, le canal des mêmes pièces osseuses revêtu du surtout ligamenteux.

f, f, l'intestin *rectum*.

g, la surface cartilagineuse & ligamenteuse de l'os *pubis* gauche, faisant partie de la symphise.

h, Le mont de *Vénus*.

i, i, i, i, ce cercle qui entoure l'enfant, représente la coupe verticale de la matrice, dont la moitié droite a été enlevée pour faire voir l'attitude de l'enfant.

k, l'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.

l, le menton ou l'extrémité antérieure de la tête. Une ligne conduite de l'un de ces caractères à l'autre, traverse la tête dans sa plus grande longueur: cette ligne est celle que nous appelons diamètre oblique.

m, m, m, la branche femelle du forceps placée comme il convient sur le côté droit du bassin, & sur l'oreille droite de l'enfant.

n, n, n, la branche mâle du forceps placée également sur le côté gauche du bassin & de la tête.

O, la main gauche qui embrasse le corps de l'instrument près de la vulve, & disposée comme nous l'avons recommandé au §. 1666.

P, la main droite appliquée sur l'extrémité

de l'instrument comme il convient qu'elle le soit dans le cas dont il s'agit.

Q, R, la ligne ponctuée qui se remarque entre ces deux caractères, sert à déterminer à-peu-près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête est parvenue dans le fond du bassin & dans la position où on la voit; ainsi que nous l'avons exprimé au §. 1664.

Pour extraire la tête de l'enfant dans ce cas, il faut tirer en relevant l'extrémité du forceps insensiblement vers le ventre de la femme; de manière que l'occiput roule autour du bord inférieur de la symphyse du *pubis*, & que le menton, en s'éloignant de la poitrine, décrive une ligne courbe, qui partiroit des environs de la lettre *l*, pour se terminer à la lettre *R*, en passant sur *i*, qui est au milieu de la courbure du *sacrum* & sur *f*, qui se trouve au-devant de la pointe du *coccix*. Cette planche peut aussi servir à l'intelligence de ce qui a été prescrit concernant la seconde position du sommet de la tête à l'égard du détroit inférieur. V. §. 1667 & suivans, jusqu'au §. 1670 inclusivement.

EXPLICATION de la septieme Planche.

Cette planche présente la même coupe ver-

ticale du bassin que la précédente. Toutes les parties sont également réduites à la moitié de leur grandeur naturelle; mais la tête de l'enfant y est représentée différemment. La situation où on la voit, est celle dans laquelle elle traverse le plus souvent le détroit supérieur; puisque l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à l'échancrure ischiatique droite. Voyez §. 1672.

a, a, le corps des deux dernières vertèbres de lombes coupées selon leur longueur, & de devant en arrière.

b, b, b, b, b, les cinq fausses vertèbres du *sacrum* coupées de même.

c, c, c, le coccyx partagé de la même manière.

d, d, le canal qui loge l'extrémité de la moëlle épinière.

e, e, e, e, e, e, les tubercules épineux des vertèbres énoncées.

f, l'anus.

g, la facette cartilagineuse & ligamenteuse de l'os *pubis* gauche, faisant partie de la symphyse.

h, portion de la branche du *pubis* gauche.

i, le mont de Vénus.

k, k, l'intestin rectum.

l, l, l, l, ce cercle indique la coupe verti-

cale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit pour laisser l'enfant à découvert.

m, m, la branche mâle du forceps placée sur le côté gauche du bassin, au devant de l'échancrure ischiatique, & sur le côté gauche de la tête.

n, n, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté droit de la tête, & sous la partie antérieure & latérale droite du bassin qui est enlevée : l'extrémité du bord antérieur de la cuiller est cachée sous l'épaule de l'enfant. L'on voit que celui-ci est fortement ferré par la matrice : c'est l'état dans lequel on le trouve lorsqu'il y a du temps que les eaux sont écoulées.

o, la main droite placée à l'extrémité du forceps.

p, ligne horizontale qui passe au-devant de l'anus, & qui sert à désigner la hauteur à laquelle on doit tenir à-peu-près l'extrémité du forceps après son application dans la position de la tête dont il s'agit.

Le forceps dans cette figure est placé comme nous l'avons recommandé depuis le §. 1673, jusqu'au §. 1676 inclusivement : les cuillers embrassent les côtés de la tête selon sa plus grande longueur : leur largeur coupe le bassin diagonalement du côté gauche au côté

droit, & de devant en arriere : la pointe du pivot qui sert à leur jonction, regarde l'aîne gauche de la femme, & leur extrémité inclinée vers la cuisse de ce côté, est élevée au-dessus de la ligne horizontale, qui s'étend de la lettre *P* à la lettre *f*, d'environ trente-cinq à quarante degrés.

Cet instrument au premier coup-d'œil paroîtra difforme & un peu forcé dans le lieu de la jonction des branches : comme l'on ne pouvoit que le dessiner en raccourci dans cette position de la tête, & qu'il étoit impossible alors d'en exprimer les différentes courbures d'une maniere sensible pour tout le monde, il n'y a que ceux qui auront certaines connoissances de la perspective, & qui se représenteront la situation du peintre, qui pourront juger de son exactitude.

Pour extraire la tête de l'enfant dans la position où elle est représentée sur cette figure, il faut d'abord la faire rouler dans le bassin de maniere à conduire le front au milieu du *sacrum*, & à ramener l'occiput au-dessous de la symphyse du *pubis* ; c'est-à-dire, qu'il faut la placer avant tout comme on le voit sur la fixieme planche.

C'est absolument de la même maniere qu'il faut placer le forceps, quand la tête s'est en-

gagée en présentant le front derrière le trou ovalaire gauche, & l'occiput à l'échancrure sacro-ischiatique droite. Mais pour extraire la tête alors, il faut avant tout ramener le front sous le *pubis*, de sorte que le forceps soit vu comme sur la sixieme planche. Voyez depuis le §. 1678 jusqu'au 1680 inclusivement.

EXPLICATION de la huitieme Planche.

Cette planche représente encore la même coupe verticale du bassin bien conformé, mais sur lequel la tête est située de maniere que l'occiput se trouve au-dessus du *pubis*, & le front contre la saillie du *sacrum*, son grand diametre répondant au plus petit du détroit supérieur.

a, a, les deux dernieres vertebres lombaires.

b, b, b, b, b, les fausses vertebres du *sacrum*.

c, c, le coccx.

d, d, le canal qui loge l'extrémité de la moëlle épiniere.

e, e, e, e, les tubercules épineux des dernieres vertebres lombaires, & des premieres pieces du *sacrum*.

f, f, portion aplatie de la face antérieure du *sacrum*.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, la face interne de l'os *ischium* gauche.

i, la branche du *pubis* & de l'*ischium* gauche vue en raccourci.

k, facette cartilagineuse & ligamenteuse de l'os
pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

l, le mont de Vénus.

m, portion du trou ovalaire gauche.

n, *n*, *n*, cercle qui représente la coupe verticale de la matrice dans le même sens que celle du bassin.

o, *o*, *o*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté droit de la tête & du bassin, comme elle doit l'être dans la position indiquée.

p, *p*, *p*, la branche mâle du forceps appliquée de même sur le côté gauche de la tête & du bassin. Toutes les parties de cette figure sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle. Si l'on se rappelle les dimensions du bassin bien conformé, & leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on saura que l'obstacle qui s'oppose à l'Accouchement dans la position où cette dernière est représentée, ne vient pas du vice de ces parties, mais de la position même, qui est telle que le plus grand diamètre de la tête correspond au plus petit du détroit supérieur. D'après ces réflexions, on saisira facilement l'indication que nous offre ce cas.

Pour extraire la tête, il faut d'abord détourner l'occiput de dessus le *pubis*, & l'in-

cliner du côté gauche du bassin; en un mot, il faut réduire la tête dans la position que représente la neuvieme planche: car c'est dans cet état qu'on doit l'entraîner dans le fond du bassin, pour lui redonner ensuite la situation indiquée sur la fixieme planche. Voyez l'une & l'autre de ces planches, & pour la maniere d'opérer, ce que nous avons dit depuis le §. 1695 jusqu'au §. 1701 inclusivement.

Cette huitieme planche peut aussi servir à faire comprendre plus clairement ce que nous avons recommandé concernant la maniere d'appliquer le forceps, dans le cas où le front de l'enfant est appuyé sur le rebord des os *pubis*, & l'occiput sur le haut du *sacrum*; car cet instrument doit être alors disposé à l'égard du bassin comme nous le représente cette planche. Voyez le §. 1702 & suivant. C'est encore sur ce modele qu'il faut conduire le forceps, quand la tête se trouve enclavée selon sa longueur entre le *pubis* & le *sacrum* supérieure-ment.

EXPLICATION de la neuvieme Planche.

Cette planche représente la moitié d'un bassin de trois pouces six lignes de petit diametre dans son entrée, coupé verticalement au mi-

lieu du *sacrum*, du coccix & du pubis (a). La tête de l'enfant y est située de manière que l'occiput répond au côté gauche du détroit, & le front au côté droit, l'oreille droite étant au-dessus du *pubis*, & l'oreille gauche au-dessus du *sacrum*. On la voit embrassée par les branches du forceps, comme nous l'avons prescrit au §. 1710 & suivans, jusqu'au §. 1713 : l'instrument placé de cette façon, ne présente à la vue que son bord postérieur.

a, a, les dernières vertèbres lombaires.

b, b, b, b, b, les cinq fausses vertèbres du *sacrum*.

c, c, le coccix.

d, d, le canal qui loge la fin de la moëlle épinière.

e, e, e, e, e, portion aplatie de la face antérieure du *sacrum* & du coccix.

f, f, f, f, tubercules épineux des dernières vertèbres des lombes, & des premières fausses vertèbres du *sacrum*.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, petit ligament sacro-ischiatique.

i, k, face interne du corps & de la tubérosité de l'*ischium* gauche.

(a) Nous prévenons que ses dimensions n'ont pas été réduites avec exactitude à la moitié de leur grandeur naturelle.

l, le trou ovalaire.

m, la face cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

n, le mont de Vénus.

o, o, o, la branche mâle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête, & au-devant du *sacrum*.

p, p, p, la branche femelle de ce même instrument placée sous le pubis & sur le côté droit de la tête. Voyez §. 1712, & le suivant pour la manière de les conduire.

q, q, q, ce cercle indique la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La situation de la tête telle qu'elle est représentée sur cette planche, est la meilleure de toutes les positions possibles à l'égard du détroit supérieur, quand il se trouve un peu resserré de devant en arrière. Ce seroit dans cette direction qu'il faudroit la placer, si elle ne s'y présentoit pas naturellement, comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente. Après l'avoir entraînée dans le fond du bassin dans l'état où elle est, en observant soigneusement ce que nous avons prescrit au §. 1700; on la fait rouler sur elle-même, de manière à ramener l'occiput sous

le *pubis*, V. le §. 1701, pour achever de l'extraire ainsi qu'il est dit au §. 1666.

EXPLICATION de la dixieme Planche.

Cette figure représente un autre bassin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des positions transversales de la face, & jeter plus de jour sur ce que nous avons dit du mécanisme de ces sortes d'Accouchemens.

a, a, portion des fosses iliaques.

b, b, portion de la crête des os des îles.

c, c, épines supérieures & antérieures des os des îles.

d, d, les tubérosités ischiatiques.

e, e, les cavités cotyloïdes.

f, f, épaisseur des os ischium sciés verticalement au-devant de leur tubérosité.

g, g, le corps des os pubis sciés au-devant des cavités cotyloïdes.

h, h, h, cercle représentant la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé la partie antérieure, afin de mettre l'enfant à découvert.

i, le menton de l'enfant.

k, l'extrémité postérieure de la tête.

l, l, l, le levier appliqué le long du sommet de la tête, & dont l'extrémité porte au delà de la fontanelle postérieure.

m, la partie latérale gauche & inférieure du bassin.

n, portion de la partie latérale droite de la cavité utérine. L'on verra ci-après l'usage de ce caractère.

o, la main gauche.

p, q, le doigt index & celui du milieu placés sur les côtés du nez, & appuyés sur la mâchoire supérieure.

R, la main droite embrassant l'extrémité du levier.

Nous avons préféré cette position de la face aux trois autres, parce que c'est une de celles qui se présente le plus souvent. Quand l'on ne peut redresser la tête aussi fortement engagée, & la ramener à sa situation naturelle, en y procédant comme nous l'avons recommandé au §. 1269, on applique le levier tel qu'il est ici représenté, pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *K*, jusqu'au point du bassin indiqué par la lettre *m*, tandis que des deux doigts *p, q*, l'on repousse le menton *i*, jusqu'à la lettre *N*. Voyez §. 1740 & suivans.

C'est le même but qu'on doit se proposer dans les trois autres positions de la face dont nous avons parlé dans le corps de cet ouvrage. Le levier, lorsque les circonstances en

requierent l'usage, doit être appliqué relativement à la tête, de la manière dont on le voit sur cette figure; mais différemment à l'égard du bassin, selon le rapport de celui-ci avec le sommet de la tête; puisque tantôt l'instrument doit être placé sous le *pubis*, ou au-devant du *sacrum*, & tantôt sur l'un des côtés. Voyez §. 1729, 1734, 1741, & 1743.

EXPLICATION de la onzième Planche.

Cette figure représente la coupe verticale d'un bassin bien conformé, réduit à la moitié de ses dimensions naturelles. Le corps de l'enfant en est entièrement dégagé, & la tête s'y trouve retenue au détroit supérieur de manière que l'occiput est au-dessus du *pubis*, & le bas du front contre la saillie du *sacrum*. L'on y voit le forceps appliqué selon les principes établis au §. 1760.

a, a, les dernières vertèbres lombaires.

b, b, b, b, b, les fausses vertèbres du *sacrum*.

c, c, c, le coccyx.

d, d, le canal des dernières vertèbres lombaires & du *sacrum*.

e, e, portion aplatie de la face antérieure du *sacrum*.

f, ligament sacro-ischiatique gauche.

g, g, g, g, g,

- g, g, g, g, g*, tubercules épineux des vertèbres désignées.
- h*, facette cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.
- i*, le mont de Vénus.
- k, k, k, k*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir la tête & l'instrument.
- l, l*, portion du placenta attaché à la partie supérieure & antérieure de la matrice.
- m, m, m*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du bassin.
- n, n*, la branche mâle du forceps, appliquée sur le côté gauche du bassin & le côté droit de la tête.
- o*, portion du petit ligament sacro-ischiatique gauche.
- P*, portion de l'os des iles gauche, le reste étant caché par la tête.
- q*, point jusques où l'on doit abaisser l'extrémité du forceps, en entraînant la tête dans l'excavation du bassin.
- R*, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du bassin, & sur-tout après avoir remplacé la face en-dessous, comme il est indiqué au §. 1761 & 1762.

Le rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles d'un bassin bien conformé, est telle, qu'elle pourroit traverser le détroit supérieur dans la direction où elle est : à la vérité elle subiroit alors des frottemens plus considérables qu'en passant dans une situation transversale, ce qui suffit pour nous engager à la placer ainsi pour la faire descendre. Cette précaution est des plus importantes, quand le détroit supérieur se trouve un peu resserré de devant en arriere. Il faut en pareil cas, avant de faire aucun effort pour entraîner la tête, lui donner la situation représentée sur la douzieme planche, afin que son plus petit diametre corresponde au plus petit de l'entrée du bassin : (*Voyez* §. 1762) : ensuite l'on tire sur l'instrument en baissant son extrémité vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme ; & en l'inclinant en même temps vers le dessous de la cuisse gauche de celle-ci. Quand la plus grande épaisseur de la tête a traversé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *R*, en lui faisant décrire une ligne courbe, dont la convexité regarde la cuisse gauche de la femme & en même temps on fait rouler la tête de nouveau pour remettre la face en-

deffous, & continuer de la dégager comme il est dit au §. 1761.

EXPLICATION de la douzieme Planche.

Cette douzieme planche représente encore la même coupe verticale du bassin; mais celui-ci n'avoit dans son entrée que trois pouces fix lignes de petit diametre. La base du crâne y est engagée dans une direction transversale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche, & la face du côté droit; mais de sorte que la plus grande épaisseur de la tête est encore au-dessus du détroit.

a, a, les deux dernieres vertebres lombaires.
b, b, b, b, b, les cinq fausses vertebres du *sacrum*.

c, c, c, les trois pieces du coccix.

d, d, le canal des vertebres indiquées.

e, e, e, e, les apophyses épineuses des mêmes vertebres.

f, f, portion de la face antérieure du *sacrum*.

g, ligament sacro-ischiatique gauche.

h, facette cartilagineuse & ligamenteuse du *pubis* gauche faisant partie de la symphyse.

i, le mont de Vénus.

k, k, k, k, cercle qui indique la coupe verti-

cale de la matrice, dans le même sens que celle du bassin.

l, l, portion du placenta attaché au fond de la matrice.

m, m, m, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête de l'enfant, & au-dessous de la symphyse du *pubis*.

n, n, n, la branche mâle du forceps, appliquée sur le côté droit de la tête & au-devant du *sacrum*: la position de cet instrument est telle qu'on ne voit que le bord postérieur de chacune de ses branches.

o, ligne ponctuée selon laquelle on doit tirer sur l'instrument pour entraîner la tête dans le fond du bassin.

p, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du bassin, & après avoir tourné la face vers la courbure du *sacrum*. En relevant ainsi cette partie de l'instrument, on lui fait décrire une ligne courbe telle qu'elle est indiquée à la fin de l'explication de la onzième Planche.

Cette figure représente la tête prise entre les cuillers du forceps, placées selon les

principes établis aux §. 1773 & 1774. L'on y remarque de même comme le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuisse gauche de la femme pendant l'introduction de l'instrument, & le temps où l'on entraîne la tête jusques dans l'excavation.

EXPLICATION de la treizieme Planche.

Cette planche représente un bassin mal con-
formé, dont le petit diamètre du détroit supérieur n'a que deux pouces sept lignes. La figure qui montre ce détroit est triple ; la première le représente, dans son état naturel ; la seconde, les os *pubis* étant écartés de dix-huit lignes ; & la troisième, avec un écartement de deux pouces & demi, pour mieux déterminer le produit d'ampliation que peut donner la section de la symphyse sur un pareil bassin, aux deux degrés d'écartement indiqués.

Figure première.

a, a, les deux dernières vertebres lombaires.
b, b, b, b, les apophyses transverses de ces mêmes vertebres.

c, c, ligamens qui vont des apophyses transverses de la dernière de ces vertebres à la partie moyenne & postérieure de la

levre interne de la crête de l'os des îles.
d, d, autres ligamens qui descendent de ces mêmes apophyses à la partie supérieure des symphyfes sacro-iliaques.

e, la saillie du *sacrum*.

f, f, les parties latérales de la base du *sacrum*.

g, g, portion des os ilium : le reste de ces mêmes os est caché par la seconde & la troisième figure.

h, h, le corps des os *pubis*.

i, i, l'angle des os *pubis*.

k, k, les os *ischium*.

l, l, les branches des os *ischium* & *pubis*.

m, l'arcade des os *pubis*, qui se voit sur le devant du bassin.

n, n, les trous ovalaires, masqués par les os *pubis* de la seconde & troisième figure.

A, la symphyse des os *pubis*, vue en raccourci.

B, B, les symphyfes sacro-iliaques.

Figure II.

o, o, portion des os ilium.

p, p, le corps des os *pubis*.

q, q, l'angle des os *pubis*.

r, r, facettes articulaires des os *pubis*, vues en raccourci.

s, s, les os *ischium* : ils paroissent derriere

les trous ovalaires de la troisième figure.
f, f, très-petite portion des branches des os
pubis.

t, t, facettes articulaires des os des îles, cor-
 respondantes à de semblables, qui se remar-
 quent sur les côtés du *sacrum*.

Figure III.

u, u, les os *ilium*.

v, v, la crête de ces mêmes os.

x, x, angle que forme la levre interne de
 cette crête, dans la partie moyenne & pos-
 térieure de sa longueur.

y, y, les épines supérieures & antérieures des
 os des îles.

z, z, les épines antérieures & inférieures des
 mêmes os.

ε, ε, facettes articulaires des os des îles,
 faisant partie des symphyfes sacro-iliaques.

N^o 1, 1, les os *pubis*.

2, 2, l'angle des os *pubis*.

3, 3, les facettes articulaires des os *pubis*,
 vues en raccourci.

4, 4, les os *ischium*.

5, 5, les branches réunies des os *ischium* &
pubis.

6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur na-

turelle de ce bassin dans les différentes directions où elles sont tracées ; & leurs extrémités ponctuées , l'amplication que le détroit supérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit & de trente lignes d'écartement entre les os *pubis*.

Ligne I, diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, ou distance du *pubis* à la saillie du *sacrum* ; deux pouces sept lignes.

II, diamètre transversal du détroit supérieur, considéré dans le lieu le plus étendu ; quatre pouces sept lignes.

III, diamètre oblique du détroit supérieur qui s'étend du point de ce détroit correspondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction sacro-iliaque droite ; trois pouces onze lignes.

IV, autre diamètre oblique qui s'étend du point du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche ; quatre pouces.

Si l'on veut bien faire attention au rapport de ces dimensions avec celles que la tête d'un fœtus de volume ordinaire y présente, ou doit y présenter dans l'Accouchement, on verra qu'elles sont très-favorables & suffisantes pour

le passage de cet enfant ; excepté le diametre antéro-postérieur, qui est, à la rigueur, de onze lignes trop court , puisqu'il n'a que trente-une lignes d'étendue , & que le diametre transversal de la tête est communément de quarante-deux. Ce seroit uniquement dans cette direction & de l'étendue de onze lignes , qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil bassin , pour favoriser l'Accouchement : voyons si la section du pubis peut avoir cet avantage. Comme la plupart de ceux qui l'ont pratiquée, n'ont obtenu que dix-huit lignes d'écartement entre les os *pubis* , c'est à ce terme que nous avons fixé l'éloignement de ces os sur la seconde figure.

Dans un pareil écartement, l'angle de chaque os *pubis* sur un bassin parfaitement semblable à celui qui est ici représenté, s'éloigne du centre de la faillie du *sacrum* de trois lignes à-peu-près au-delà de ce qu'il en étoit distant naturellement. Voyez lignes *V* & *VI*. Le diametre antéro-postérieur ne reçoit que le même accroissement , si on le considère prolongé jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit présumer que s'engage la convexité latérale de la tête entre les os *pubis* : l'un &

l'autre diametres obliques s'augmentent de cinq lignes en-devant, & d'environ deux lignes & demie en arriere : le diametre transversal de sept lignes ou à-peu-près.

Il est évident qu'un écartement de dix-huit lignes sur un pareil bassin, ne peut faire cesser la disproportion qui existe entre le petit diametre du détroit supérieur, & le petit diametre de la tête de l'enfant; puisque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, considéré sous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diametres reçoivent d'un semblable écartement, est absolument inutile; ces diametres étant naturellement assez grands. Voyons ce que peut produire un écartement de deux pouces & demi.

En supposant que les os pubis parcourent un chemin égal dans leur diduction, l'angle de chacun d'eux ne s'éloignera du centre de la faillie du *sacrum*, que de six lignes au-delà de ce qu'il en étoit distant naturellement, c'est-à-dire, lorsque ces os étoient unis : ce qui ne donne que six lignes d'accroissement entre ces deux points. Voyez lignes VII & VIII. Le diametre antéro-postérieur, ou le petit diametre de l'entrée de ce bassin, ne s'accroît pas de beaucoup plus, même en le considérant jusqu'au

milieu de la ligne ponctuée *X, X*, qui trace les bornes au-delà desquelles la convexité de la tête ne fauroit s'engager entre les os pubis, si le bassin étoit dégarni de toutes les parties molles : ce qui n'a pas lieu dans l'Accouchement, puisque le col de la vessie, le canal de l'urethre, leur tissu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice, & la partie antérieure du vagin se présentent à cet écartement & au-devant de la tête de l'enfant. Le diamètre transversal au terme de l'écartement indiqué, s'augmente d'environ treize lignes, & chaque diamètre oblique, tant en-devant qu'en arriere, de quatorze lignes ou à-peu-près : accroissement superflu, puisque ces diametres, quoiqu'un peu plus courts que dans l'état naturel, conservoient cependant assez de longueur pour l'Accouchement.

L'extrémité postérieure des deux diametres obliques, qui est ponctuée & marquée par les chiffres *XI* & *XII*, indique l'écartement qu'on doit craindre dans les symphyfes sacro-iliaques, en éloignant les os *pubis* de deux pouces & demi. C'est à-peu-près à ce degré que nous avons observé qu'elles étoient entr'ouvertes au terme de l'écartement indiqué dans la plupart de nos expériences; puisque nous y avons introduit librement le bout du doigt, & même du pouce.

En admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête de l'enfant, puisse s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*; tracée sur cette convexité même, il est évident que cet écartement ne peut procurer entièrement sur un bassin dont l'entrée n'a que deux pouces fix à sept lignes de petit diamètre, le rapport de dimensions nécessaire à la facilité de l'Accouchement : d'où il suit que la symphyse du pubis, en supposant qu'on puisse obtenir cet écartement de deux pouces & demi sur la femme vivante, sans l'exposer à de fâcheux accidens, ne conviendrait pas dans le cas d'un bassin semblable à celui qui est représenté sur la onzième planche dont il s'agit.

EXPLICATION de la quatorzième Planche.

Cette figure représente un bassin mal conformed, qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diamètre dans son entrée, & quatre pouces dix lignes dans sa plus grande largeur. La forme du détroit supérieur est triple; la première figure le représente tel qu'il est naturellement; la seconde, les os *pubis* étant écartés de deux pouces & demi; & la troisième, avec un écartement de trois pouces, afin de mieux déterminer le produit de la section de

la symphyse de ces mêmes os sur un pareil bassin, aux deux degrés d'écartement indiqués, qui sont ceux qu'un Médecin dit avoir obtenus, & qu'on peut obtenir sans de grands inconvéniens.

Figure premiere.

a, a, a, les trois dernières vertèbres lombaires.

b, la saillie que forme l'union de la dernière de ces vertèbres avec la base du *sacrum*.

c, c, les côtés de la base du *sacrum*.

d, d, d, les apophyses transverses du côté droit des vertèbres assignées.

e, e, ligament qui s'étend de la première de ces apophyses, à l'angle qui fait la levre interne de la crête de l'os des îles vers la partie moyenne & postérieure.

f, f, autre ligament qui descend de cette apophyse à la partie supérieure de la symphyse sacro-iliaque.

g, g, g, g, portion des os *ilium*.

h, h, le corps des os *pubis*.

i, i, l'angle des os *pubis*.

k, k, les os *ischium*.

l, l, les branches des os *ischium* & *pubis*.

m, l'arcade des os *pubis*.

n, n, les trous ovalaires.

A, la symphyse des os *pubis*.

B, B, les symphyse sacro-iliaques.

Figure II.

o, o, o, o, portion des os *ilium*.

p, p, le corps des os *pubis*.

q, q, l'angle des os *pubis* écartés de deux pouces & demi.

r, r, facette cartilagineuse des os *pubis* vue en raccourci.

s, s, les branches des os *ischium* & *pubis*.

f, f, facettes articulaires des os *ilium*, qui font partie des symphyfes sacro-iliaques.

Figure III.

t, t, les os *ilium*.

u, u, la crête de ces mêmes os.

v, v, les épines supérieures & antérieures des os des îles.

x, x, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

y, y, les épines antérieures & inférieures des os des îles de la seconde figure.

z, z, les facettes articulaires des os des îles, faisant partie des symphyfes sacro-iliaques.

&, &, le corps des os *pubis*.

N^o 1, 1, l'angle des os *pubis*.

2, 2, la facette articulaire de chaque os *pubis* vue en raccourci.

3, 3, les branches réunies des os *pubis* & *ischium* vues en raccourci.

4, 4, les os *ischium*.

5, 5, les trous ovalaires, derrière lesquels on voit une portion des os *ischium* de la seconde figure.

6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différens degrés de largeur du détroit supérieur, dans la direction où elles sont tracées; & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces & demi, & de celui de trois pouces. C'est à ce dernier terme que M. Alph. le Roy dit l'avoir obtenu sur les deux femmes qu'il a opérées au mois de Juillet 1779.

Ligne I, Diamètre antéro-postérieur, ou petit diamètre du détroit supérieur; un pouce deux à trois lignes.

II, largeur transversale du même détroit: cette ligne qui a quatre pouces dix lignes d'étendue, passe au-dessous de la saillie du *sacrum*.

III, distance de la partie moyenne & latérale gauche de la saillie du *sacrum*, au point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté; un pouce.

IV, distance de la partie moyenne & latérale droite de la saillie du *sacrum*, au point de

la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce huit lignes.

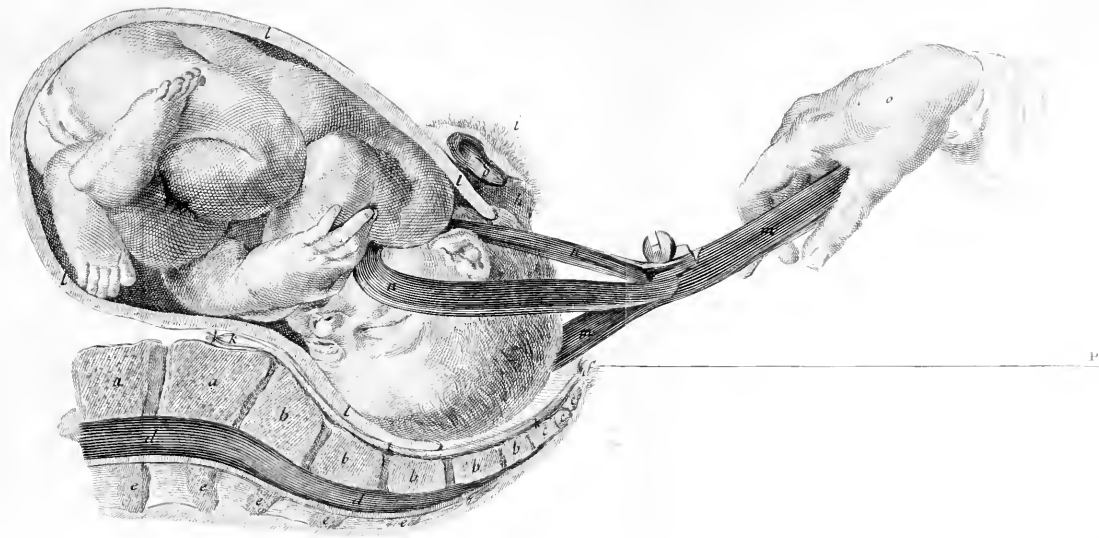
Le rapport de ces dimensions avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire , est tel que le petit diametre de celle-ci , que nous avons toujours supposé de trois pouces & demi , surpasse de vingt-sept à vingt-huit lignes , le petit diametre de l'entrée d'un pareil bassin , & conséquemment que l'Accouchement ne peut s'opérer. Ce bassin seroit assez large dans la direction de la ligne *II* , *II*.

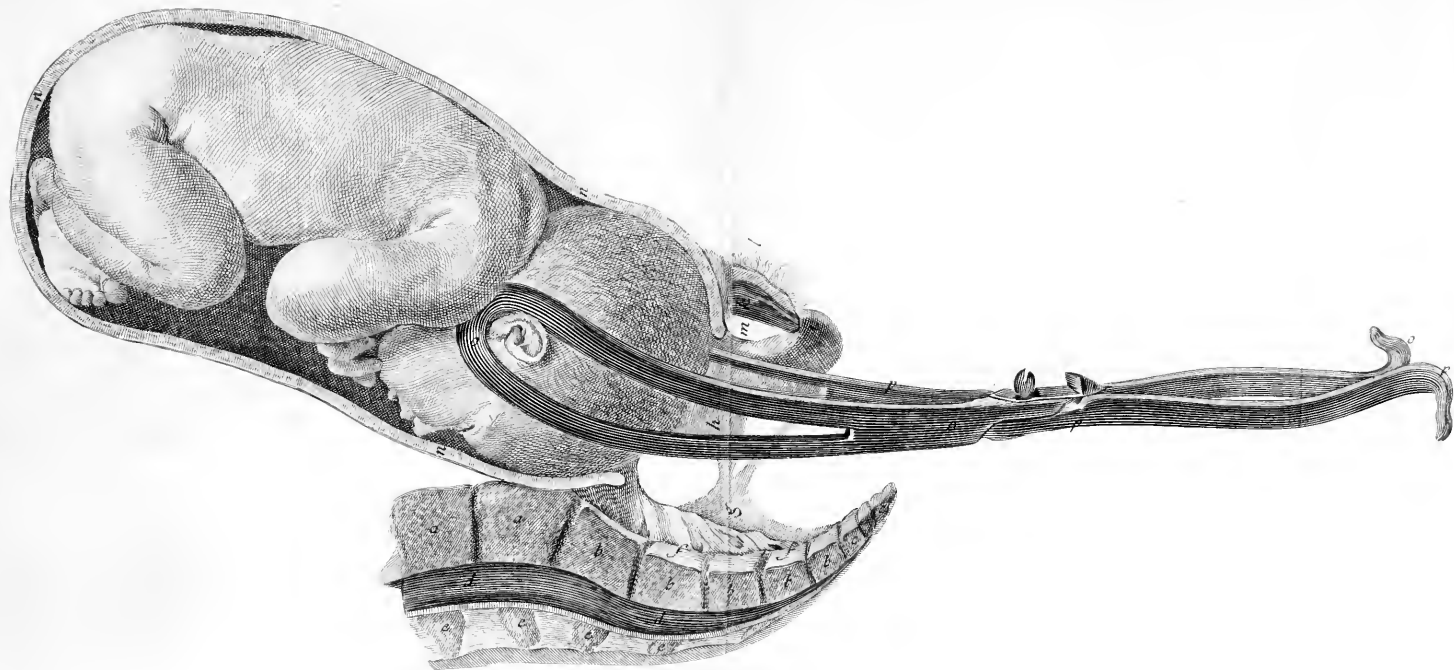
Voyons si la section de la symphyse peut faire cesser la disproportion qui existe entre les deux diametres assignés , & procurer le rapport nécessaire au passage de la tête de l'enfant.

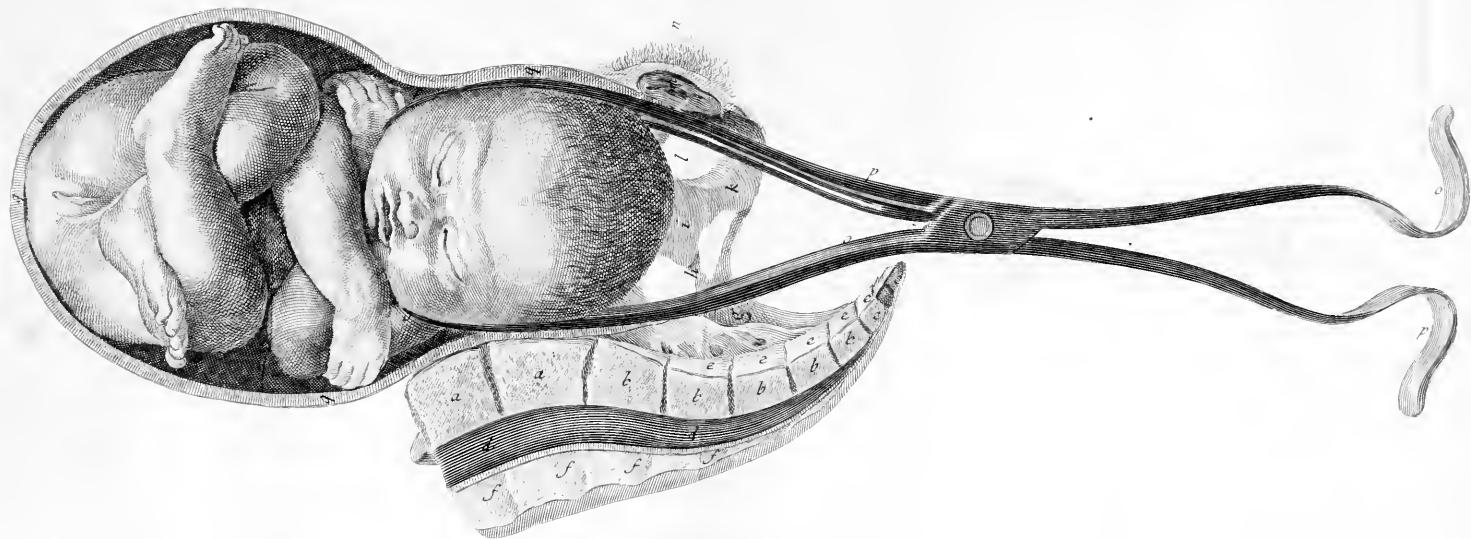
En éloignant les os pubis de deux pouces & demi , l'on augmente la largeur de l'entrée du bassin d'environ trois quarts de pouce dans la direction de la ligne *II* , *II* : de la même étendue , ou à-peu-près dans la direction de la ligne *III* , & de six lignes seulement dans celle de la ligne *IV*. L'angle de chaque os pubis marqué par la lettre *q* , s'éloigne du centre de la faillie du *sacrum* , de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit distant







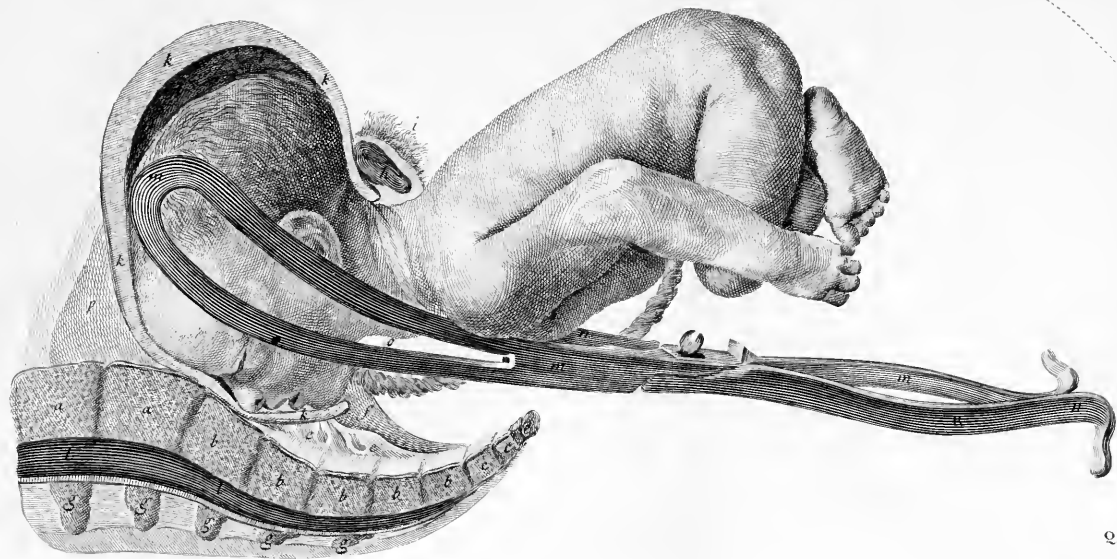


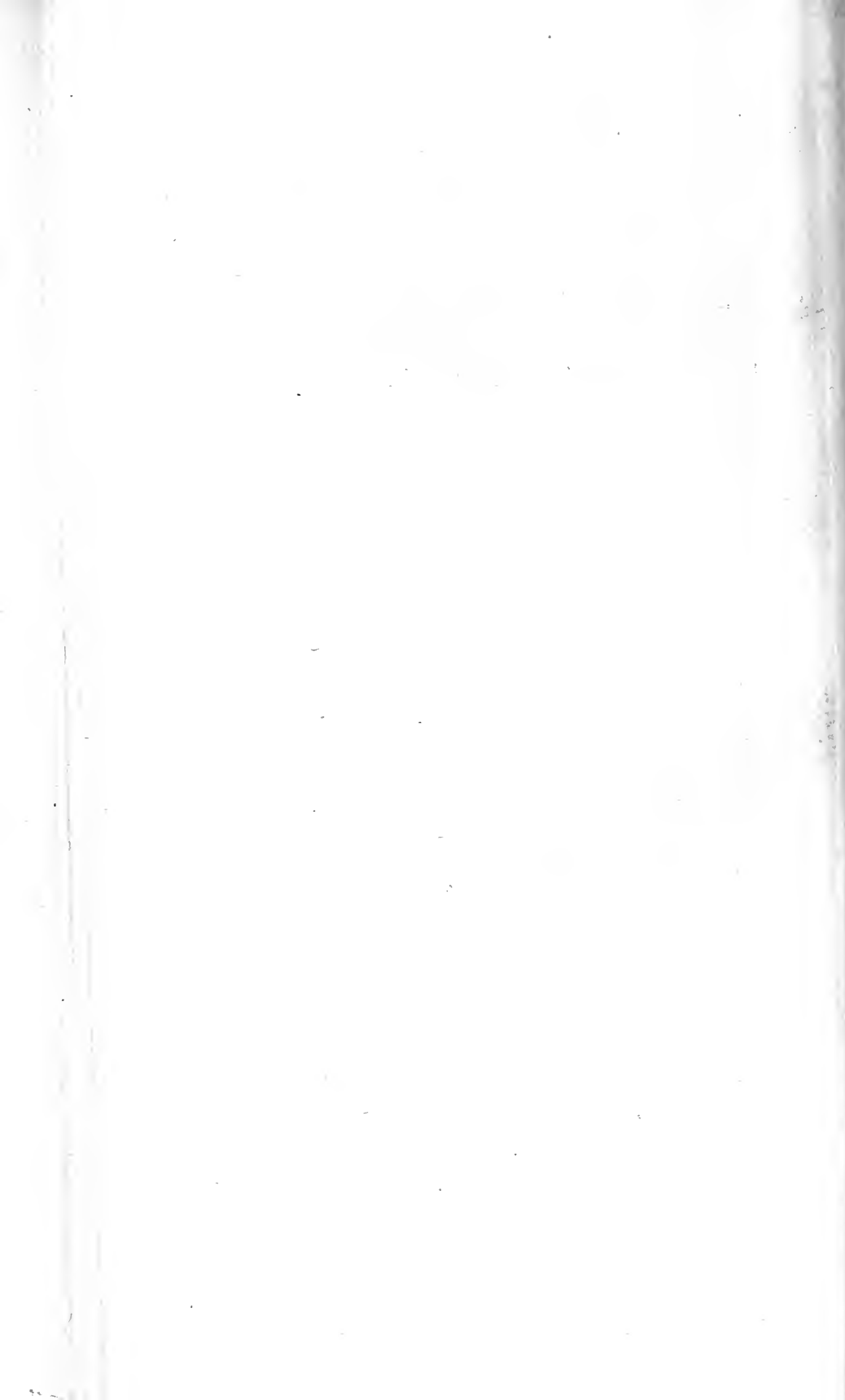




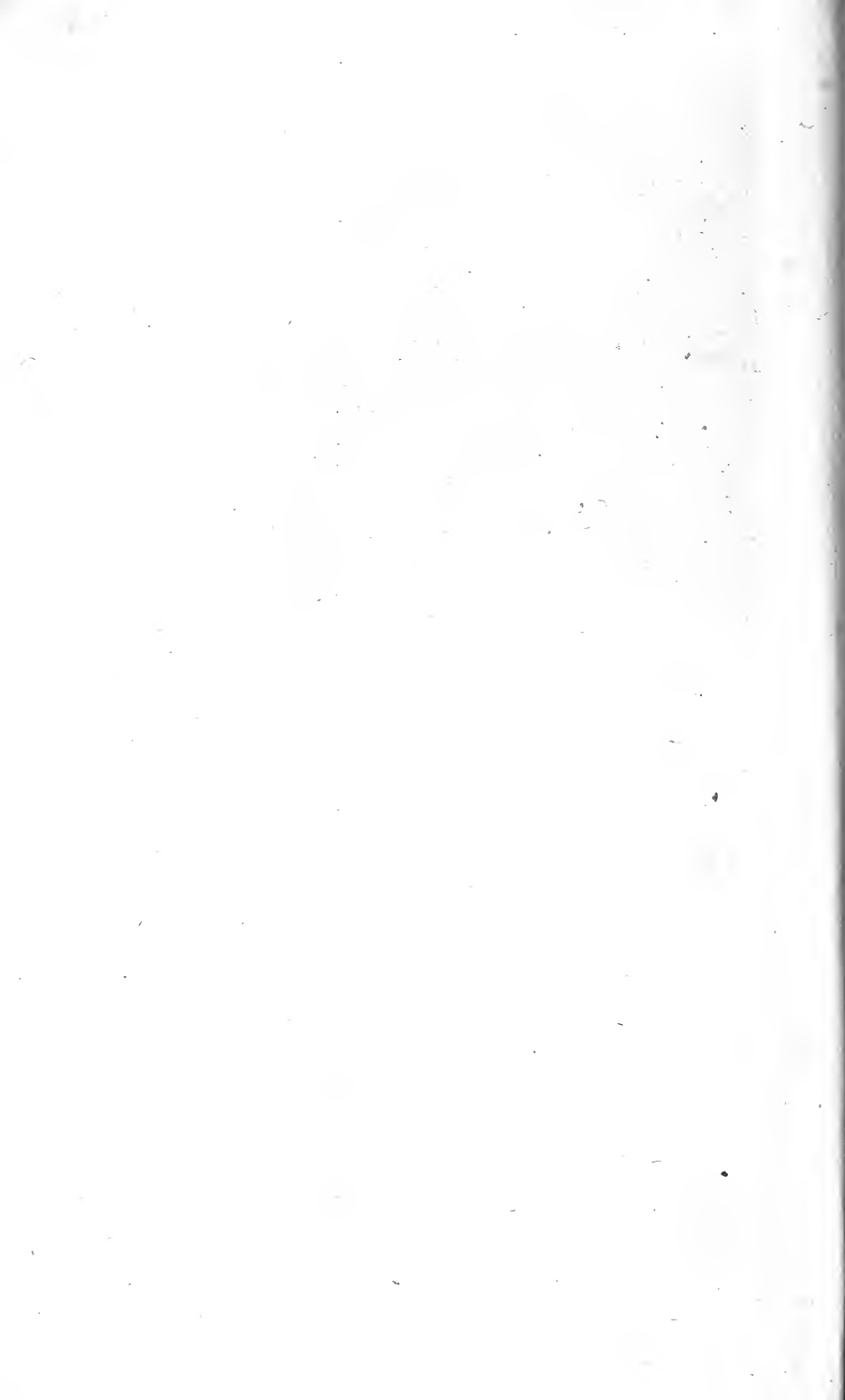


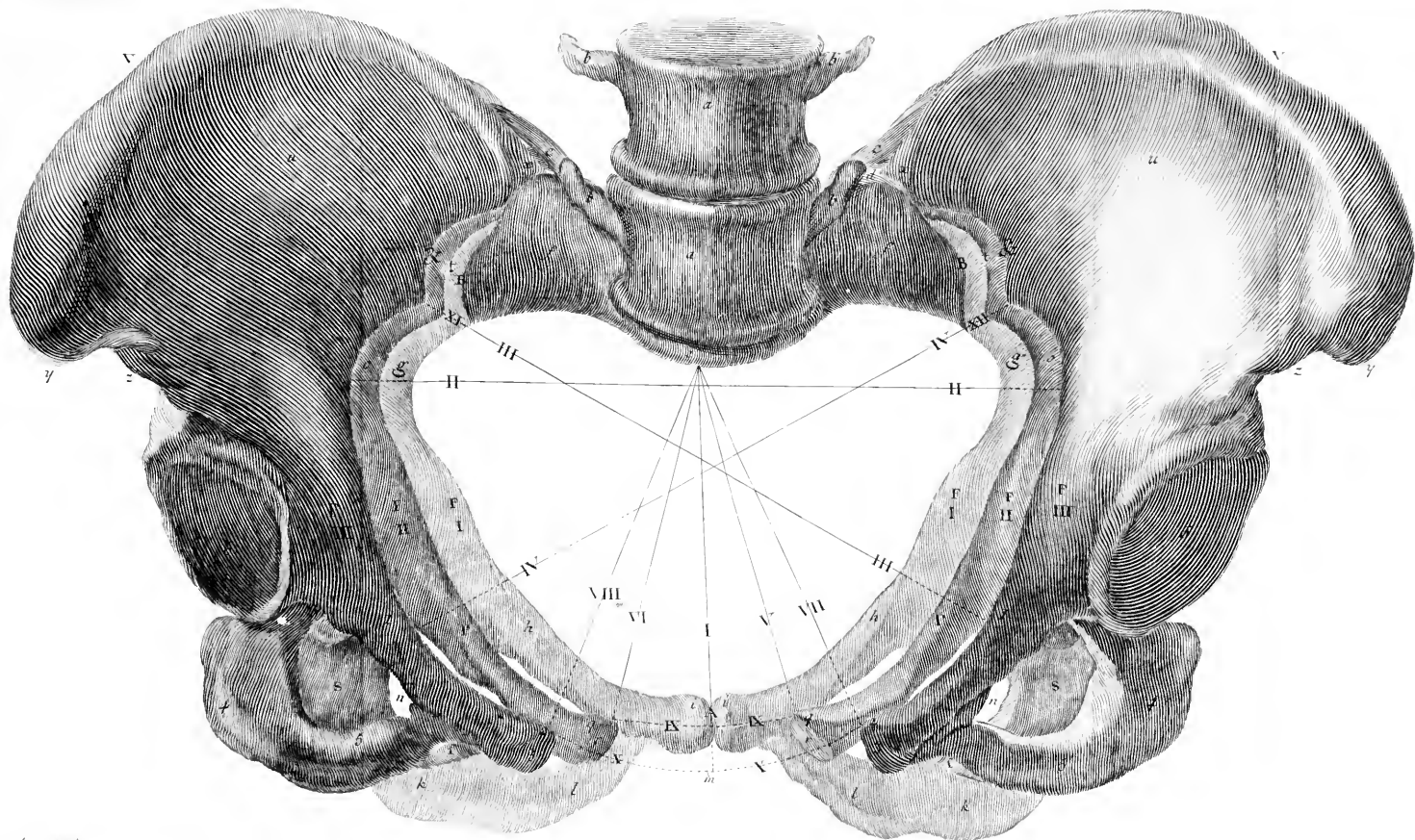


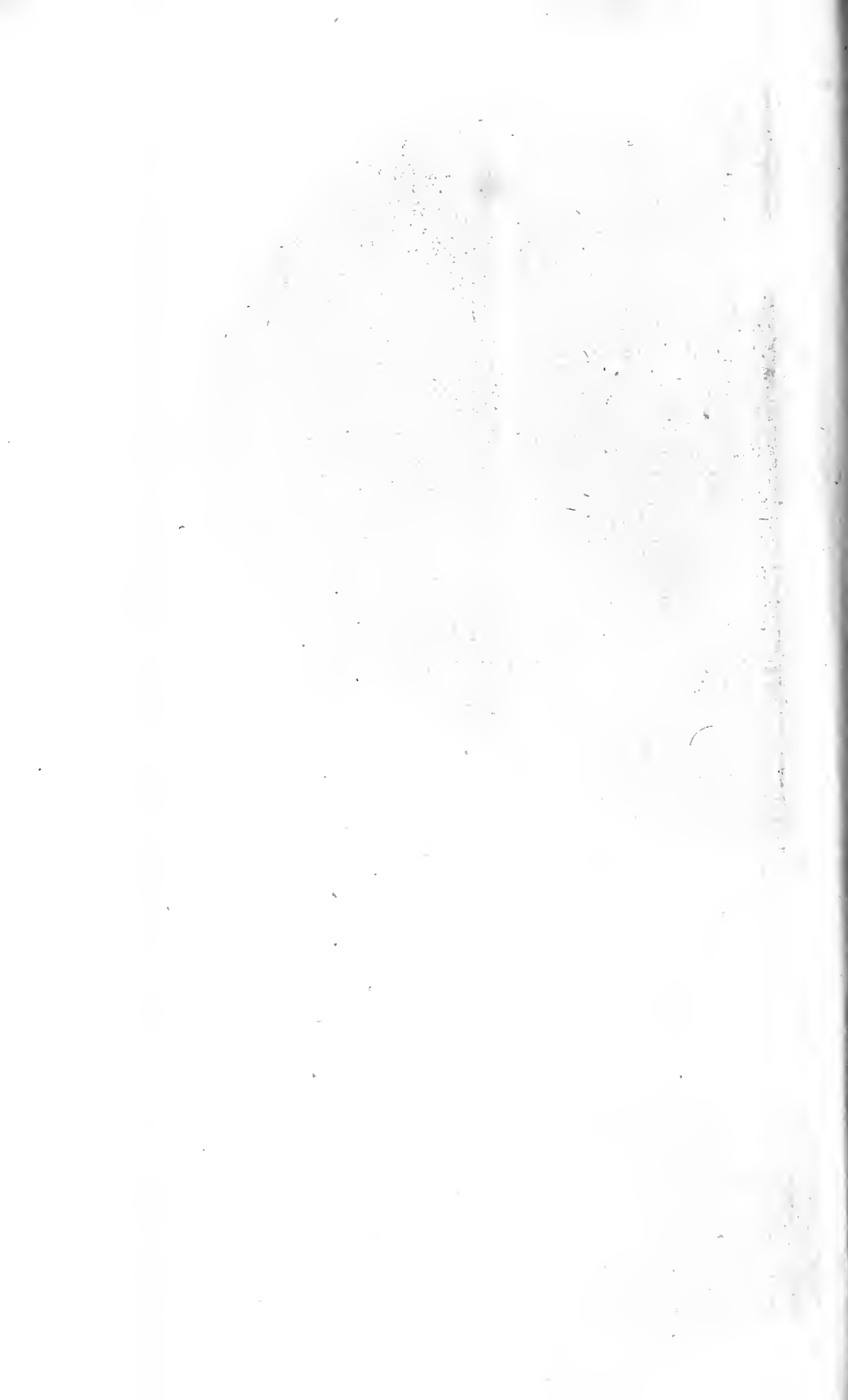


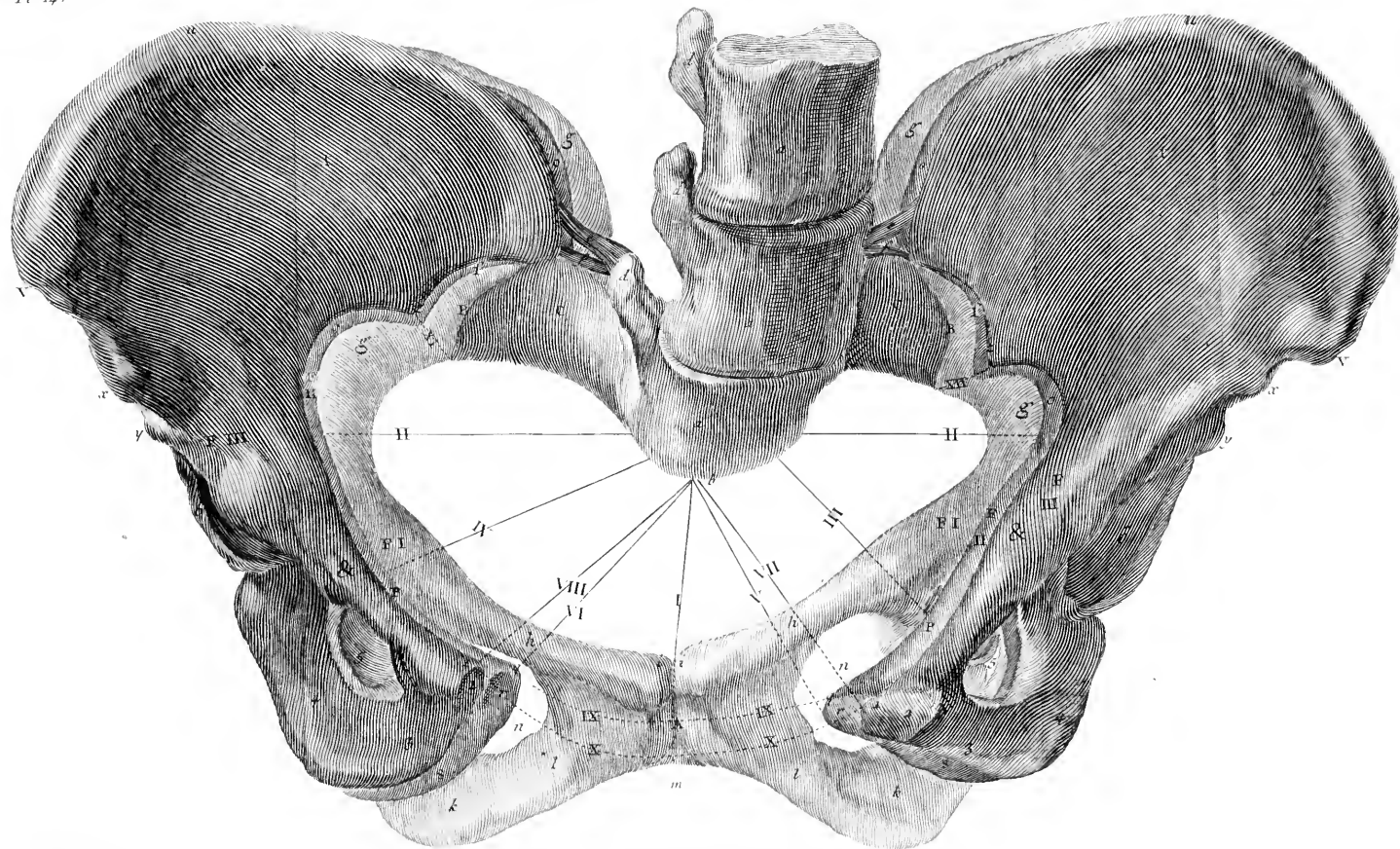












distant avant l'écartement des os : l'entrée du bassin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne *V*, & d'un demi-pouce seulement selon le trajet de la ligne *VI*. Le petit diametre ou la ligne *I*, prolongé jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os *pubis* écartés de deux pouces & demi, si le bassin étoit dépouillé de toutes les parties molles, ce diametre, dis-je, ne s'augmente alors que de sept lignes ; d'où l'on voit qu'il se trouve encore d'un pouce & demi au moins plus court que le petit diametre de la tête d'un enfant de grosseur ordinaire.

La section du *pubis* seroit donc infructueuse sur un pareil bassin, si elle ne pouvoit procurer que deux pouces & demi d'écartement ; ce qui nous paroît déjà exorbitant, si on ne l'a point exagéré. A plus forte raison seroit-elle sans succès, si l'on ne pouvoit éloigner les os *pubis* que de dix-huit lignes, comme il est arrivé le plus souvent, puisque en faisant tourner cette étendue entièrement à l'avantage du petit diametre du détroit supérieur, si cela étoit possible, elle ne rétablirait pas encore le rapport nécessaire à l'Accouchement.

Voyons si un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport.

En éloignant les os *pubis* de trois pouces , l'on augmente la largeur du bassin tel qu'il est ici représenté , de douze à treize lignes dans la direction de la ligne *II* , *II* ; de dix lignes au plus selon le trajet de la ligne *III* ; de sept selon la ligne *IV* ; d'environ un pouce suivant la ligne *V* ; & de sept lignes selon la direction de la ligne *VI* ; l'angle de chaque os *pubis* s'éloigne d'un pouce du centre de la saillie du *sacrum* , au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os , ce qui augmente l'ouverture du bassin de l'étendue d'un pouce , ou à-peu-près dans la direction de la ligne *VII* ; & d'un demi-pouce seulement selon la ligne *VIII*. Le diamètre antero-postérieur de l'entrée de ce bassin , considéré jusqu'au milieu de la ligne ponctuée *X* , *X* , qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os *pubis* , écartés de trois pouces , si le bassin étoit dégarni de toutes les parties molles , ne s'accroît que de dix lignes ou environ : ce qui ne sauroit non plus faire cesser la disproportion qui existoit avant la section du *pubis* entre ce diamètre & l'épaisseur de la tête de l'enfant qui doit

passer dans cette direction. D'où il faut conclure que cette opération, en procurant trois pouces d'écartement, seroit encore sans succès, dans le cas où le bassin se trouveroit aussi difforme que celui que nous avons fait dessiner; ainsi que chez toutes les femmes qui auroient cette partie encore plus mal conformée.

Les lignes ponctuées *XI* & *XII*, indiquent l'écartement qu'on doit craindre du côté des symphyfes sacro-iliaques, en éloignant les os *pubis* de trois pouces.

Les deux autres lignes ponctuées, marquées par les caracteres *IX*, *IX*, & *X*, *X*, indiquent de combien la tête de l'enfant peut s'engager entre les os *pubis* écartés aux deux degrés assignés : elles ont été tracées sur la convexité même de la tête appliquée derriere les os *pubis* dans un bassin décharné.

Malgré le soin que nous avons donné à la perfection de ces planches, nous pensons bien que les partisans de la section du *pubis*, y trouveront beaucoup de défauts, & auront beaucoup d'objections à y faire : nous les attendrons pour y répondre; & quel qu'en soit le succès, l'art n'y perdra rien, & la société pourra y gagner.

F I N.

A P P R O B A T I O N.

J'AI lu, par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit qui a pour titre : *l'Art des Accouchemens*, par M. *Baudelocque*, Membre du College Royal de Chirurgie, &c. Quoique cette branche essentielle de l'art de guérir, redevable de ses progrès au zele & à l'émulation des Chirurgiens de ce siècle, soit cultivée de nos jours avec tant de succès ; quoique la matiere semble être épuisée par leurs recherches laborieuses & leurs heureuses découvertes, l'on trouvera encore dans cet Ouvrage, recommandable par le mérite de l'exposition, des vues neuves & intéressantes. La théorie m'a paru conforme aux vérités de la nature, & les préceptes fondés sur une pratique solide & éclairée. En conséquence, je le juge très-digne de l'impression. A Paris, ce 18 Septembre 1780.

FERRAND, *Censeur Royal.*

P R I V I L E G E D U R O I.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conseillers les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le sieur BAUDELLOCQUE Nous a fait exposer

qu'il desireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage de sa composition, intitulé: *l'Art des Accouchemens*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege à ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, nous lui avons permis & permettons de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre par tout notre Royaume. Voulons qu'il jouisse de l'effet du présent Privilege, pour lui & ses hoirs à perpétuité, pourvu qu'il ne le rétrocede à personne; & si cependant il jugeoit à propos d'en faire une cession, l'acte qui la contiendra sera enregistré en la Chambre Syndicale de Paris, à peine de nullité, tant du Privilege que de la cession; & alors par le fait seul de la cession enregistrée, la durée du présent Privilege sera réduite à celle de la vie de l'Exposant, ou à celle de dix années, à compter de ce jour, si l'Exposant decede avant l'expiration desdites dix années. Le tout conformément aux articles IV & V de l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, portant Règlement sur la durée des Privileges en Librairie. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de celui qui le représentera, à peine de saisie & de confiscation des exemplaires contrefaits, de six mille livres d'amende qui ne pourra être modérée, pour la premiere fois, de pareille amende & de déchéance d'état, en cas de récidive, & de tous dépens, dommages & intérêts, conformément à l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, concernant les contrefaçons. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beaux caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, à peine

de déchéance du présent Privilege ; qu'avant de l'exposer en vente , le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage , sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée , es mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France , le Sieur HUE DE MIROMENIL ; qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothèque publique , un dans celle de notre Château du Louvre , un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France , le Sieur DE MAUPEOU , & un dans celle dudit Sieur HUE DE MIROMENIL , le tout à peine de nullité des Présentes : du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposé & ses hoirs , pleinement & paisiblement , sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes , qui sera imprimée tout au long , au commencement ou à la fin dudit Ouvrage , soit tenue pour dûment signifiée , & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secrétaires , foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis , de faire pour l'exécution d'icelles , tous actes requis & nécessaires , sans demander autre permission , & nonobstant clameur de Haro , Charte Normande , & Lettres à ce contraires : Car tel est notre plaisir. Donné à Versailles , le trente-unieme jour de Décembre , l'an de grace mil sept cent quatre-vingt , & de notre Regne le septieme. Par le Roi en son Conseil.

LE BEGUE.

Registré sur le Registre XXI de la Chambre royale & syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris , n°. 2183 , folio 445 , conformément aux dispositions énoncées dans le présent Privilege , & à la charge de remettre à ladite Chambre les huit exemplaires prescrits par l'Article CVIII du Règlement de 1723. A Paris , le 10 Février 1781.

LE CLERC , Syndic.

De l'Imprimerie de STOUPE, rue de la Harpe.

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE

RG

93

B32

v.2

RARE BOOKS DEPARTMENT

